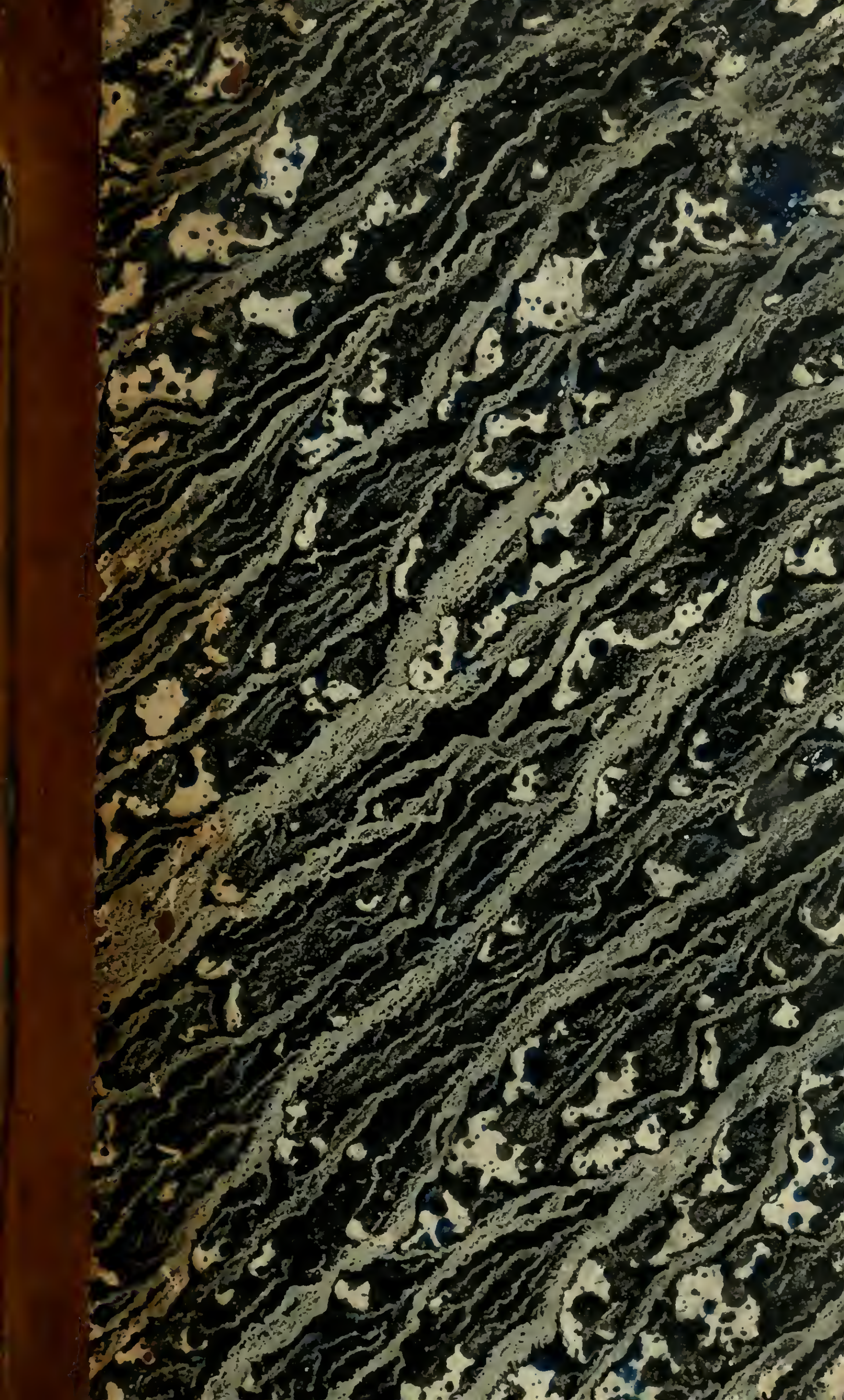


JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME DIXIÈME.

PARIS,
IMPRIMERIE DE DECOURCHANT,
RUE D'ERFURTH, N° 1.

1839

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

INTRODUCTION.

L'accueil favorable que ce journal a reçu des praticiens dès son début, et le succès toujours croissant dont il a joui depuis cette époque, lui font occuper dans la science un rang auquel nous n'espérions point le porter.

Ce recueil, qui voit augmenter chaque année le nombre de ses souscripteurs, a dû être réimprimé plusieurs fois pour satisfaire aux demandes des médecins qui désiraient en avoir la collection complète. C'est qu'en effet ses lecteurs ont compris qu'ils n'avaient pas seulement un journal destiné à leur faire connaître chaque mois le mouvement de la science ; ils ont reconnu qu'un travail dans lequel ils trouvaient une analyse exacte et une appréciation sévère de tous les efforts tentés pour perfectionner la pratique de la médecine, devait en peu de temps composer une *collection* que chaque année rendrait plus précieuse, et qui leur éviterait bien des acquisitions coûteuses et des recherches pénibles.

Ce dixième volume terminé, la collection du journal contiendra environ deux mille articles qui, à l'aide du numéro d'ordre placé sur chacun d'eux, pourront être consultés et comparés dans peu d'instants. Pour faciliter ces recherches, et pour que d'un seul coup d'œil le lecteur puisse prendre connaissance de tous les travaux qui, pendant dix années, ont perfectionné le traitement ou éclairé le diagnostic de telle ou telle maladie, nous nous proposons de publier séparément, à la fin de la présente année, une

table raisonnée de toutes les matières contenues dans ces dix premiers volumes. Nos souscripteurs auront ainsi dans leur bibliothèque un véritable Dictionnaire, qui, s'augmentant chaque année de l'analyse de tous les travaux utiles, deviendra un corps d'ouvrage indispensable au médecin praticien.

Quant au plan que nous devons suivre pendant la présente année, il sera le même que celui des années précédentes. Les sources abondantes auxquelles nous pouvons puiser permettent de donner aux sujets que nous traitons une telle variété, qu'il n'est pas à craindre qu'un ouvrage, même de longue haleine, destiné à tenir ses lecteurs au courant de la science, présente jamais ni répétitions ni monotonie.

ART. 1758.

Nouvelle application de l'emploi du microscope dans les expertises médico-légales.

M. le docteur Ollivier (d'Angers) vient de publier, dans les *Archives générales de médecine*, une note sur un cas fort intéressant de médecine légale, dans lequel il eut recours, avec un très-grand avantage, à l'application du microscope. C'était à l'occasion d'un procès criminel dans lequel quatre accusés ont été condamnés à mort et depuis exécutés. On avait saisi au domicile de l'un d'eux une hache et une blouse sur lesquelles on croyait reconnaître des traces de sang; il fallait déterminer si les taches observées sur la hache étaient dues au sang ou à la rouille, et, de plus, si des filaments qui y adhéraient étaient des cheveux ou des poils d'animaux.

On commença par gratter au-dessus d'une capsule de verre toutes les taches qui ne paraissaient pas évidemment dues à de la rouille. Ce produit du grattage fut introduit dans une éprouvette, et pendant plusieurs heures on le laissa macérer dans de l'eau distillée. Au bout de ce temps la liqueur ne s'était nullement colorée. Cependant comme on pouvait supposer que si cette liqueur contenait du sang, sa matière colorante était combinée avec la rouille, et qu'elle était par là rendue insoluble dans l'eau, on ajouta à cette liqueur deux gouttes de solution de potasse caustique. Le mélange fut agité, puis ensuite laissé en repos pendant quelques heures. Après cette nouvelle opération, la

liqueur n'avait encore éprouvé aucun changement de couleur, résultat qui démontra d'une manière positive qu'elle ne contenait pas de sang.

La matière solide contenue dans l'eau distillée fut alors jetée sur un filtre, puis desséchée avec soin ; alors on en sépara, à l'aide de pinces fines, les filaments qui s'y trouvaient au nombre de cinq, et qui furent mis à part pour être examinés ultérieurement; et pour achever de prouver que cette matière n'était autre chose que de la rouille, on en traita une partie par l'acide hydrochlorique, qui en opéra la dissolution complète en prenant une couleur jaune verdâtre. L'autre partie, traitée par le prussiate de potasse, fournit un précipité abondant de bleu de Prusse.

De ces expériences, MM. Ollivier et Barruel conclurent qu'il n'existait aucune trace de sang sur le fer de hache soumis à leur examen. Voici maintenant les opérations auxquelles ils eurent recours pour reconnaître la nature des filaments adhérents à la hache

On se servit à cet effet d'un microscope grossissant les objets de cent cinquante à deux cent cinquante fois leur volume. Afin d'établir des points de comparaison, on examina d'abord des cheveux noirs, blancs et blond-foncés. On reconnut que les cheveux avaient *tous la même grosseur dans toute leur longueur*, de la base à la pointe; que leur grosseur était, terme moyen, de six centièmes de millimètre; qu'ils présentaient tous un canal central formant une ligne moins colorée ou argentine, suivant que le cheveu était d'une couleur plus ou moins foncée; enfin que tous offraient une certaine transparence dans toute leur épaisseur, que leur couleur fût ou non foncée.

Ces caractères une fois bien constatés sur des cheveux, on examina les filaments qui, au simple aspect, avaient assez l'apparence de poils. Chez aucun la longueur ne dépassait cinq lignes. *Leur grosseur diminuait sensiblement d'une extrémité à l'autre.* Ils étaient tous fusiformes. On voyait, en outre, sur l'un d'eux, à son extrémité, l'infundibulum dans lequel le bulbe s'emboîte. Un seul offrait une certaine transparence ; tous les autres étaient opaques dans leur étendue et ne paraissaient point avoir de canal central dans toute leur longueur. Chez tous la couleur était d'un jaune-roussâtre, et enfin plusieurs offraient sur leur longueur des renflements latéraux; l'un d'eux présentait même dans un point de son étendue un filament extrêmement ténu, qui s'en détachait presqu'à angle droit, de la même manière qu'un rameau se sépare de la branche qui le supporte.

Ces caractères, reconnus au microscope, démontraient de la manière la plus évidente qu'on avait affaire à des poils de cheval, de bœuf ou de vache, et pour s'en assurer encore davantage, on en examina plusieurs comparativement.

Les experts ignoraient alors que l'accusé chez lequel on avait saisi cette hache était un boucher. Bien d'autres preuves s'élevaient contre cet homme qui fut, avec ses complices, condamné à la peine capitale; mais, ainsi que le fait remarquer M. Ollivier, il est évident que dans bien des circonstances une expertise ainsi faite à l'aide du microscope pourrait détruire une des charges principales qui pèseraient sur un accusé, et rendre ainsi à la justice un service extrêmement important.

ART. 1759.

Du traitement de la pourriture d'hôpital par le vésicatoire.

M. le docteur Rambaud a publié, dans le *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaire*, quelques observations sur le traitement de la pourriture d'hôpital par le vésicatoire. Ces observations sont seulement au nombre de cinq, mais elles sont assez remarquables pour attirer l'attention des praticiens.

Le moyen proposé par M. Rambaud n'a été employé que chez les individus atteints de bubons syphilitiques, dont les ulcères revêtaient les caractères de la pourriture d'hôpital. Autrefois ce médecin traitait cette affection par des procédés divers, mais surtout par des applications de sangsues, soit sur la plaie elle-même, soit sur ses alentours. Bien que ce moyen lui réussît généralement, il déterminait quelquefois des érysipèles ou même de nouveaux ulcères qui aggravaient la maladie; le vésicatoire n'aurait aucun de ces inconvénients (1).

Quand cette fâcheuse complication survient, M. Ram-

---

(1) Il est une foule de circonstances dans lesquelles on peut tirer le plus grand parti des sangsues placées au centre d'un ulcère vénérien ; mais il faut bien se garder de les appliquer sur ses bords, si l'on ne veut s'exposer à voir les piqûres elles-mêmes revêtir les caractères de l'ulcère primitif, soit par l'inoculation, soit par l'extension du virus aux parties voisines, ainsi que nous l'avons démontré dans nos *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis.* (*Note du rédacteur.*)

baud fait raser le pourtour de la plaie dans une étendue de trois à quatre pouces; il isole ensuite la solution de continuité en la recouvrant d'un plumasseau de charpie fine, surmonté lui-même d'un morceau de sparadrap dépassant les bords d'une ligne environ. Après ces préparatifs, on étend sur la partie un vaste vésicatoire camphré qu'on enlève après huit ou même vingt-quatre heures, pour y substituer un large cataplasme. Après la levée du premier appareil, ajoute M. Rambaud, et jusqu'aux second et troisième pansements, la suppuration, devenue plus abondante, se mêlant à la sécrétion fournie par le vésicatoire, donne à toute la surface intéressée un aspect peu rassurant ; mais l'odeur gangréneuse est remplacée par l'odeur fade propre à la sécrétion dermique, la douleur a disparu, les traits du malade ont repris leur sérénité ; il a dormi la nuit, et dès le deuxième ou le troisième jour, la plaie se déterge et devient vermeille, la peau, très-souvent décollée dans les bubons atteints de pourriture d'hôpital, redevient adhérente, et la cicatrisation marche ensuite avec rapidité.

Généralement, l'application d'un seul vésicatoire volant suffit pour la guérison de la pourriture d'hôpital ; cependant il est quelques cas dans lesquels il est besoin d'ouvrir l'ampoule et de panser pendant quelques jours avec la pommade au garou. S'il est trop tard pour enlever l'ampoule, on applique un second vésicatoire. Quelques observations feront mieux connaître ce procédé.

Un soldat, à peine convalescent d'un catarrhe pulmonaire assez grave, fut admis dans le service de M. Rambaud, offrant des chancres et un bubon qui ne tarda pas à suppurer. L'ouverture en fut largement faite à l'aide de la potasse caustique. Tout présageait une cicatrisation prochaine, lorsque le 15 février, à la visite du matin, le malade fut trouvé dans l'état suivant : fièvre ardente, soif, toux, douleurs thoraciques, aspect livide et terreux de la face. La plaie, d'un pouce et demi de long sur neuf lignes de large, était extrêmement douloureuse et offrait, en outre, tous les caractères de la pourriture d'hôpital. Aussitôt une saignée de dix onces fut pratiquée, et on appliqua vingt sangsues sur la plaie. Le lendemain, il y avait de l'amélioration dans les symptômes généraux, mais l'aspect de la solution de continuité était le même ; on appliqua quarante sangsues. Le 18, les accidents reparurent avec autant d'intensité, et il s'y joignit un vaste érysipèle qui, partant de l'aine, s'étendit sur l'abdomen et sur la hanche. Des embrocations mercurielles furent sans effets. Le 19, l'érysi-

pèle avait fait des progrès ; la face était presque hippocratique. On appliqua un large vésicatoire sur un espace de huit à neuf pouces, d'après la méthode indiquée. Le lendemain, la fièvre était tombée, la sérénité des traits revenue, l'érysipèle avait diminué, et l'excessive sensibilité de la plaie avait complétement disparu. Tous les symptômes continuèrent à s'amender ; au bout de quelques jours, la cicatrisation était complète.

Un succès non moins prompt fut obtenu chez trois autres malades. Chez un dernier, l'élève ayant mal compris la prescription, appliqua le vésicatoire sur la plaie elle-même non garantie par de la charpie. Il en résulta d'abord une excitation un peu vive, mais qui se calma promptement, et les progrès de la pourriture d'hôpital n'en furent pas moins immédiatement arrêtés.

Réflexions. La pourriture d'hôpital, chez les malades atteints de bubons ulcérés, s'observe si rarement à l'hôpital des Vénériens de Paris, qu'à peine si depuis plusieurs années il s'en est présenté un seul exemple dans le service de M. Cullerier. Rien n'est plus commun cependant que d'y voir, ainsi que nous l'avons souvent signalé, des hommes, surexcités par la fatigue et les excès, offrant de vastes plaies blafardes, gonflées, douloureuses, avec fièvre, altération des traits de la face, etc. ; mais ces symptômes n'annoncent qu'un excès d'inflammation qui se dissipe après quelques jours de repos, de diète et l'usage de quelques antiphlogistiques. Ce n'est point la pourriture d'hôpital, caractérisée surtout par le développement d'une couenne grisâtre et une sensibilité excessive de la plaie. Cette complication est, nous le répétons, extrêmement rare aujourd'hui dans cet établissement, et peut-être faut-il en attribuer la cause aux précautions avec lesquelles le mercure y est administré, et surtout au soin extrême que l'on met, dans l'administration de ce médicament, à consulter l'état des organes digestifs. Non-seulement autrefois ces faits isolés étaient beaucoup plus fréquents, mais encore on les y a vus se présenter d'une manière épidémique, et dans quelques cas les accidents ont été assez graves pour avoir déterminé la mort malgré l'emploi des traitements les plus énergiques.

C'est aux antiphlogistiques que M. Cullerier a généralement recours lorsque la pourriture d'hôpital se déclare chez des sujets atteints de bubons, de chancres ou de pustules ulcérées. Des sangsues sont placées dans le centre même de la plaie, et l'on peut dire qu'à l'exception des cas

où la maladie sévissait épidémiquement, on a constamment obtenu par ce moyen une guérison rapide. La cautérisation avec le fer rouge a été aussi d'un grand secours, mais on conçoit quel parti on pourrait tirer de l'application du vésicatoire, d'après la méthode de M. Rambaud, si des faits plus nombreux viennent à en confirmer l'efficacité. Nous appelons donc l'attention des praticiens sur ce procédé, auquel on aura de fréquentes occasions d'avoir recours ; car, ainsi que son auteur le fait remarquer, son application est aussi rationnelle dans la gangrène qui suit les opérations ou les grandes blessures, que dans celle que l'on observe si rarement chez des individus atteints de bubons syphilitiques et convenablement traités.

ART. 1760.

Traitement du varicocèle par l'excision d'une portion du scrotum.

On trouve dans un recueil étranger (1) une leçon fort intéressante de sir A. Cooper sur un mode d'opération qui, dans certaines circonstances, est applicable au varicocèle.

Le plus souvent, dit ce chirurgien, le varicocèle cause au malade seulement de la gêne, et alors on doit se borner à le soutenir à l'aide d'un bandage approprié. Comme il est important de tenir les parties aussi fraîchement que possible, ce bandage doit être en filet de soie, qui permette à la transpiration de se dissiper, et préserve ainsi les tissus du relâchement qu'elle produirait. Le malade éprouve beaucoup de soulagement de l'application de ce bandage, si surtout il a soin de faire fréquemment des lotions ainsi composées :

Alun, un gros;
Eau, douze onces ;
Esprit-de-vin, une once.

On peut en outre faire des lotions deux ou trois fois par jour avec de l'eau froide contenant du sel en dissolution. Le bain froid est encore utile en resserrant les parties, et en s'opposant au développement de la maladie.

Le bandage doit être aussi léger que possible, pour ne

---

(1) Guy's hospital reports.

pas comprimer l'abdomen, car il gênerait le libre retour du sang des veines du testicule. Cependant tous ces moyens laissent le malade avec la preuve de son infirmité, qui est le bandage qu'il porte. On a essayé de rendre ce dernier inutile, en déterminant l'inflammation et par suite le gonflement du scrotum, pour le rendre plus propre à supporter le testicule. J'ai employé à cet effet l'acide pyroligneux, mais la douleur qu'il déterminait était très-vive et ses bons effets seulement temporaires; les vésicatoires employés dans le même but ont donné le même résultat. On a essayé aussi de suspendre le scrotum à l'aide d'un anneau; mais, comme on peut le prévoir, ce moyen a été plus incommode que la maladie elle-même, et surtout que l'usage du bandage ordinaire.

Il est cependant des cas dans lesquels la douleur et la gêne résultant du varicocèle sont si grandes, qu'on est forcé de chercher à soulager les malades par quelques moyens autres que ceux qui viennent d'être indiqués, et quelquefois on rencontre des individus qui réclament une opération, quelque cruelle qu'elle doive être, pour les en débarrasser, la ligature des veines du cordon, par exemple, que jamais je ne pratique parce qu'elle expose les malades à des phlébites dangereuses; mais en enlevant une portion du scrotum, on obtient la diminution de ces vaisseaux, et l'on arrive au but désiré. Cette opération s'exécute de la manière suivante. Le malade étant renversé sur le dos, l'opérateur saisit dans ses doigts le scrotum relâché; un aide écarte le testicule sur le côté externe, et alors une portion du scrotum est enlevée, soit avec un bistouri, soit avec des ciseaux. Aucune artère n'oblige à faire de ligature. Au moyen de la suture, les bords de la plaie sont réunis. Le malade est maintenu pendant quelques heures dans la même position pour prévenir tout écoulement de sang, et alors on applique un bandage pour suspendre et comprimer légèrement le scrotum.

La seule difficulté que présente cette opération consiste à déterminer la portion de scrotum qui doit être enlevée; mais il est facile de répéter cette excision si la première était insuffisante pour comprimer convenablement le cordon. Alors le varicocèle n'est pas guéri, mais il est suffisamment contenu, et ne cause aux malades ni gêne ni douleur. Voici quelques cas dans lesquels cette opération a été pratiquée.

M. Rees, chirurgien, dit Astley Cooper, m'adressa un de ses malades, qui portait au côté gauche un large varico-

cèle avec relâchement considérable du scrotum. Il souffrait considérablement dans toutes les parties tuméfiées. Les fonctions de l'estomac étaient dérangées, et le moral extrêmement abattu. Le 18 février 1831, j'enlevai une large portion du scrotum, et je mis à nu le fascia qui recouvre le cremaster et les enveloppes du testicule. Trois points de suture maintinrent les bords de la plaie rapprochés. L'adhésion ne tarda pas à se faire, et le malade quitta Londres le 3 mars suivant. La portion de scrotum enlevée avait quatre pouces de longueur et deux pouces et demi de largeur au milieu. Quand le malade quitta Londres, il était dans l'état le plus satisfaisant, et quelque temps après, il faisait à cheval de très-longues routes sans inconvénients.

Un jeune homme de vingt ans portait depuis trois années un spermatocèle qui lui faisait éprouver des souffrances continues et fort cruelles. Il se soumit à l'opération par ce procédé, et M. Balderson ayant saisi le scrotum entre ses doigts, j'enlevai, dit A. Cooper, tout ce qui put être éloigné du testicule et de ses enveloppes. Les bords de la plaie furent alors rapprochés aussi exactement que possible, et le malade maintenu dans le repos le plus parfait. Mais le jour suivant, il eut l'imprudence de se lever pour déjeuner. La guérison n'en eut pas moins lieu sans accidents. Les veines variqueuses furent considérablement réduites ; les enveloppes du testicule adhéraient à la partie supérieure du scrotum. Il cessa l'emploi de son bandage, et les veines naturellement soutenues ne firent plus éprouver de douleur.

Il serait inutile de rapporter quelques autres opérations semblables exécutées par sir A. Cooper avec un égal succès. Il nous suffira de répéter que ce chirurgien réserve ce mode de traitement pour les varicocèles douloureux auxquels il est urgent d'apporter remède. Pour les cas moins graves, il conseille seulement l'usage d'un suspensoir. (Voy. nos art. 280, 775, 1028, 1170 et 1600.)

ART. 1761.

De la médecine légale des aliénés dans ses rapports avec la législation criminelle. (Analyse.)

M. Bottex, médecin de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, vient de publier sous ce titre une brochure dans laquelle sont étudiés plusieurs points importants de médecine légale. Le but de ce travail, qui malheureusement n'est

qu'un discours, une conversation instructive, est de déterminer le degré de liberté morale dont l'homme jouit dans certaines circonstances de sa vie. Examinant ensuite les peines qui sont infligées par la société aux actes plus ou moins raisonnés qui seront commis dans cette disposition d'esprit, ce médecin se demande si l'état de la législation est toujours bien en rapport avec l'état moral des accusés. Et d'abord, contrairement à l'opinion de certains philosophes qui prétendent que tous les hommes sont doués du même degré de liberté morale, M. Bottex soutient que dès l'âge le plus tendre les enfants montrent les dispositions les plus opposées, que les uns sont bons, que les autres sont méchants, et que quelques-uns même sont si malheureusement organisés qu'on est forcé de les considérer comme incorrigibles, et pour ainsi dire irrésistiblement entraînés à mal faire, bien qu'ils aient parfaitement la conscience de leurs actions et la crainte du châtiment que leurs fautes doivent leur attirer. «Tel était, dit-il, Claude C., enfant admis à l'hospice de l'Antiquaille, lequel, né de parents honnêtes, montra dès sa plus tendre enfance une indocilité extraordinaire; il cassait et détruisait avec une sorte de plaisir tout ce qui tombait sous sa main. Il frappait les enfants de son âge lorsqu'il se croyait le plus fort. S'il pouvait avoir à sa disposition un petit chat, un oiseau, il semblait se complaire à les faire souffrir, à les torturer. En grandissant il était devenu de plus en plus méchant ; il ne craignait ni son père ni sa mère ; il ressentait surtout pour cette dernière une aversion des plus marquées, quoiqu'elle fût très-bonne pour lui. Il l'injuriait et la frappait aussitôt qu'elle ne lui accordait pas ce qu'il désirait. Il n'aimait pas davantage un frère qui était plus âgé que lui, lequel était aussi bon que lui-même était méchant. Lorsqu'on le laissait seul il ne songeait qu'à mal faire, à briser un meuble utile, à dérober ce qu'il croyait avoir quelque valeur ; plusieurs fois il avait cherché à mettre le feu. A l'âge de cinq ans il était devenu la terreur des enfants du voisinage, auxquels il faisait tout le mal possible aussitôt qu'il croyait que personne ne pouvait l'apercevoir ; cependant il redoutait les châtiments que ses méchantes actions lui attiraient, mais ils ne pouvaient changer son naturel, ils n'avaient aucune prise sur lui, comme moyen de correction.

» Des plaintes ayant été dirigées contre lui, M. le préfet le fit conduire à l'hospice, où nous avons pu l'observer pendant plus de cinq années. Là, comme il était surveillé très-exactement et retenu par la crainte, il a rarement eu

la facilité de faire le mal, mais rien n'a pu modifier son naturel hypocrite et pervers. Caresses, encouragements, menaces, punitions, tout a été employé sans succès, à peine a-t-il retenu quelques prières; il n'a pu apprendre à lire, quoiqu'on lui ait donné des leçons pendant plusieurs années.

»Sorti de l'hospice depuis un an, nous savons qu'il est devenu plus méchant encore et plus dangereux, parce qu'il est plus fort et qu'il ne craint plus personne : ainsi, à chaque instant, il frappe sa mère et la menace de la tuer ; un frère, plus jeune que lui, est continuellement sa victime. Dernièrement, un misérable cul-de-jatte qui allait mendiant, traîné dans un petit char, arrive à la porte de la demeure de ses parents qui étaient absents, il a renversé ce pauvre malheureux, l'a frappé et s'est enfui après avoir brisé son char. Ainsi, il est évident que cet enfant, qui a aujourd'hui douze ans, a peu de facultés intellectuelles, mais qu'il en a suffisamment pour distinguer le bien du mal; il doit donc être responsable de ses actions. Cependant il est presque irrésistiblement porté au mal; il est certain aussi qu'il jouit de fort peu de liberté morale. »

Après quelques considérations générales sur des faits de ce genre, M. Bottex arrive à une question bien délicate, celle de savoir jusqu'à quel point l'homme est excusable quand la violence de ses passions le porte à commettre un crime, puis il examine quelques états de maladies qui peuvent suspendre plus ou moins longtemps sa liberté morale : ainsi l'épilepsie, le somnambulisme, certaines monomanies qui peuvent être méconnues par les gens du monde, mais qui n'échappent point à l'œil exercé du médecin. Sous ce rapport, l'auteur admet sans hésiter l'existence de la monomanie instinctive qui porte tout à coup au meurtre certains individus chez lesquels on n'avait jusque-là remarqué aucun signe de folie. Nous en avons cité assez d'exemples pour qu'il soit inutile d'y revenir ici (1).

Parmi les affections qui, d'après l'auteur, peuvent faire excuser un crime, il faut compter l'épilepsie. Voici deux exemples qu'il cite à ce sujet.

« Nous avons, dit-il, dans l'hospice un homme de quarante-cinq ans, fortement constitué, qui, dans l'intervalle de ses crises, est fort doux, mais qui devient furieux après

---

(1) Voy. art. 105, 592, 721, 286, 838, 1092, 1195, 1367, 1477 et 1693.

chacune d'elles. Il était sabotier dans un village près de Villefranche, il a tué une femme qui lui fit quelques observations pendant qu'il était dans cet état de fureur qui suivait chaque accès épileptique. Arrêté pour ce fait, il n'a pas été mis en jugement, parce que l'épilepsie furieuse dont il était atteint était bien connue. Ce fait et le suivant prouvent combien il est dangereux de laisser en liberté les épileptiques furieux.

» Le nommé Benoît P., fort doux et fort intelligent, devint épileptique à l'âge de quatorze ans, à la suite d'une frayeur ; et, comme cela arrive ordinairement chez ces malheureux, lorsque les crises sont violentes et rapprochées, ses facultés s'affaiblirent beaucoup. Un dimanche matin, il aperçoit sur la porte d'un café, à Amplepuis, une jeune fille de quinze ans, assez bien mise ; scandalisé par une collerette qu'elle portait et surtout par le soin qu'elle avait mis à se friser (ce qui, suivant P., offensait Dieu), il la frappe avec un instrument (appelé goyarde) qu'il tenait à la main. Le coup fut si violent, que la décollation fut presque complète, et, par conséquent la mort instantanée. Arrêté et conduit dans les prisons de Villefranche, il fut renvoyé de toutes poursuites comme étant atteint d'épilepsie et de démence furieuse. »

D'après ces faits et plusieurs autres semblables, M. Bottex conclut que les épileptiques dont les accès sont compliqués de fureur doivent être assimilés aux fous furieux ; mais lorsqu'il n'en est pas ainsi et lorsque surtout, ce qui est rare, les facultés intellectuelles de ces malheureux ne sont pas affaiblies, ils rentrent dans le droit commun et doivent être jugés comme les autres hommes ; encore ce médecin pense-t-il qu'on devrait admettre des circonstances atténuantes, si le crime a été commis sans aucune espèce d'intérêt.

Sous ce rapport nous ne saurions être de son avis, car si l'on admet que la liberté morale de l'épileptique a été assez enchaînée pour que son action méritât une excuse, il ne saurait être passible d'aucune peine, et l'autorité devrait se borner à le séquestrer de la société pour prévenir le retour d'accidents semblables. Les circonstances atténuantes ne doivent être puisées que dans la perpétration même du fait incriminé, et l'on ne doit pas plus admettre l'existence d'une demi-folie que celle d'une demi-preuve quand il s'agit de condamner.

Bien que nous ne partagions pas l'avis de M. Bottex sur l'application des circonstances atténuantes dans certains

cas, nous n'en avons pas moins lu sa brochure avec un très-grand intérêt. Ce n'est, ainsi que nous le disions au commencement de cet article, qu'une conversation, mais c'est une conversation instructive du maître avec les élèves, et qui donne une haute idée de son savoir et de la connaissance qu'il doit avoir du cœur humain.

ART. 1762.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Miliaire. (Observations communiquées par le docteur de Boret, membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes.) (Voy. art. 1691 et 1721.)

La miliaire a généralement reçu des auteurs le nom de fièvre miliaire lorsqu'elle s'est montrée sporadique, et celui de suette miliaire lorsqu'on l'a observée épidémique. « En France, dit un dermatologiste célèbre, la miliaire a été principalement observée en Picardie, en Languedoc, en Normandie, etc. Elle règne ordinairement d'une manière épidémique..... Elle est endémique dans quelques localités ; elle peut être sporadique dans les lieux où elle règne épidémiquement ; je ne l'ai jamais observée à Paris, où elle est peu connue. Plusieurs médecins instruits l'ont confondue avec les éruptions de *sudamina*, qu'on observe dans plusieurs maladies aiguës. »

L'éruption en elle-même, indépendamment des symptômes généraux qui la précèdent et l'accompagnent, consiste en vésicules de la grosseur d'un grain de millet, précédées de rougeur à la peau, de fourmillement, de picotement, de prurit ou même de cuisson légère ; ces vésicules sont rapprochées les unes des autres, très-appréciables au toucher, perlées et diaphanes, semblables à des gouttelettes de sueur déposées sur la peau, plus visibles quand on les regarde obliquement. Lorsque leur développement se fait avec régularité, dans le cours d'une fièvre miliaire, elles commencent à paraître sur les côtés du cou, s'étendent, en un ou deux jours, à la poitrine, au ventre, à la face interne des membres, et enfin aux autres parties du corps. Elles affectent volontiers une forme légèrement conique, sont souvent accompagnées de papules rouges et enflammées, perdent leur transparence peu après leur apparition, prennent un aspect laiteux, se dessèchent et sont suivies d'une desquammation légère vers le sixième jour de leur formation.

La fièvre miliaire peut être *simple* ou *compliquée.*

La *fièvre miliaire compliquée* s'est montrée souvent d'une manière épidémique et quelquefois avec une telle malignité, que plusieurs auteurs l'ont considérée comme une fièvre pestilentielle. Telle fut, d'après James, l'épidémie de 1517, qui donnait la mort en deux ou trois heures, et enleva moitié de la population de plusieurs villes d'Angleterre. Dans chaque épidémie, les prodromes de l'éruption ont un caractère particulier; tantôt ils consistent en douleurs contusives des membres, en alternatives de chaleur et de frisson, avec accélération du pouls; tantôt en signes d'irritation gastro-intestinale, avec malaise inexprimable et battements insolites à l'épigastre; d'autres fois c'est une extrême difficulté de respirer accompagnée d'inflammation pulmonaire, ou bien un état nerveux caractérisé par un délire léger, de l'agitation, des spasmes et même des convulsions; quelquefois enfin on voit prédominer les symptômes cérébraux, tels que céphalalgie, vertiges, battements des artères temporales, délire, coma, contraction des pupilles, etc. Dans presque tous les cas, il existe en même temps une sueur abondante qui persiste encore après l'apparition de l'éruption; celle-ci a lieu vers le quatrième jour et dure à peu près un septénaire. On observe aussi quelquefois les signes avant-coureurs, sans vésicules à la peau (*febris sudatoria*).

Il ne faudrait pas croire cependant, d'après ce qui vient d'être dit, que la miliaire compliquée se présente toujours à l'état épidémique avec des caractères tellement tranchés, qu'il soit impossible de la méconnaître. Voici, en effet, ce que j'ai observé sur dix-neuf individus, du 28 avril au 18 juin 1838, dans deux petits villages situés à trois kilomètres l'un de l'autre. Chez tous ces malades il existait quelques signes d'embarras gastro-intestinal, tels que bouche pâteuse, langue chargée, pesanteur épigastrique, envie de vomir, borborygmes, coliques; chez tous aussi, du second au cinquième jour, il survenait de l'oppression, de la toux, du râle crépitant, de la matité, un point pleurétique et une expectoration rouillée, ou au moins quelques-uns de ces symptômes. La faiblesse était constante, et plusieurs ne pouvaient s'asseoir sur leur lit sans être menacés de syncope; un délire fugace s'est manifesté chez neuf malades. Les sueurs ont été variables; chez les uns, elles ont été presque nulles; chez d'autres, elles étaient excessivement abondantes. Onze malades ont présenté une éruption miliaire bien caractérisée, après l'apparition de laquelle est

survenue une amélioration très-prononcée. (Voy. la quatrième observation ci-après.) Un seul n'a offert aucune éruption; enfin les sept autres auraient présenté de grandes difficultés pour le diagnostic, si l'on n'avait eu égard à l'épidémie régnante. Leur maladie aurait pu recevoir presque indifféremment le nom de miliaire, ou celui de pleuropneumonie avec embarras gastrique et sudamina. (Voy. la cinquième observation ci-après.) De ces dix-neuf malades, presque tous ne furent alités qu'une huitaine de jours. Deux succombèrent : l'un était une femme de cinquante ans, qui était atteinte depuis longtemps d'une maladie du cœur, et qui fit de grandes imprudences; l'autre était un homme que des circonstances particulières m'empêchèrent de visiter plus de deux fois. Le 19 mai, il m'avait présenté, comme les autres malades, quelques symptômes d'embarras gastrique, des signes non douteux de pneumonie, un peu de délire, de la sueur, et en outre, le 21 mai, des vésicules miliaires sur les côtés du cou; peu de jours après, on lui fit une application de sangsues, et il succomba douze heures plus tard.

J'ai malheureusement rencontré assez souvent la fièvre miliaire à l'état sporadique, et je ne connais pas une maladie dans laquelle la mort arrive aussi fréquemment d'une manière imprévue, c'est-à-dire lorsque tout semble annoncer une heureuse terminaison. (Voy. la deuxième observation ci-après.) Les prodromes que je viens d'indiquer sont aussi ceux de la fièvre miliaire sporadique compliquée. Je pourrais citer plusieurs exemples de miliaires qui eurent une terminaison funeste, ce qui me conduirait à dire avec Hamilton (*de febre miliari*) que les fièvres miliaires doivent souvent être mises au rang des malignes.

La *fièvre miliaire simple* règne le plus souvent d'une manière épidémique, mais il n'est cependant point rare de la rencontrer sporadique. Souvent une épidémie, qui présente d'abord des miliaires compliquées, perd peu à peu de son intensité, et bientôt n'offre plus à l'observateur que des miliaires simples. C'est ce que j'ai observé, au printemps de 1833, dans une épidémie qui parcourut le canton de Vauvillers. L'éruption vésiculeuse est ordinairement précédée, pendant deux, trois ou quatre jours, de fièvre, d'une gêne légère de la respiration et de la perte de l'appétit; en même temps la bouche est pâteuse et le malade est baigné de sueur. Puis surviennent à la peau les fourmillements, les picotements et les petites taches rouges, bientôt suivies d'une éruption régulière qui apporte en général du

soulagement. Du quatrième au sixième jour de l'apparition des vésicules, la desquammation commence, et le malade entre en convalescence.

Le traitement de la fièvre miliaire, comme celui des autres fièvres éruptives, doit être presque entièrement expectant, lorsqu'il n'existe pas de complications. Celles-ci, suivant leur nature et leur intensité, sont combattues par les saignées, les sangsues, les vésicatoires, les sinapismes, les laxatifs et les antispasmodiques. En général, on peut dire qu'il est au moins inutile de provoquer les sueurs, et qu'il est dangereux de saigner, lorsque l'éruption a paru. « Dans une épidémie de suette miliaire, l'isolement serait utile s'il était praticable ; les avantages des émigrations momentanées sont incontestables; les autres moyens préservatifs sont incertains. » Ajoutons à cela que le traitement de la fièvre miliaire épidémique doit être dirigé d'après le génie de la maladie régnante.

Première observation. Fièvre miliaire sporadique compliquée de symptômes cérébraux. Daré, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, habitant Saponcourt, village où il ne régnait alors aucune maladie épidémique, éprouve un peu de malaise dans les premiers jours d'avril 1833 ; le 5, il prend une soupe au lait pour déjeuner : dans le courant de la journée, malaise extraordinaire, puis vomissement, agitation très-grande, délire, perte complète de connaissance. A neuf heures du soir, décubitus horizontal, face rouge et injectée, yeux ouverts et fixes, pupille dilatée et immobile, agitation continuelle des membres du côté droit, contraction fixe de ceux du côté gauche ; le malade ne paraît pas entendre les questions qu'on lui adresse, il témoigne de la douleur lorsqu'on lui pince la peau ; celle-ci est chaude et humide ; le pouls est fort et fréquent ; pas d'urine depuis le matin. (Saignée, application froide sur la tête, sinapismes aux pieds, limonade.) Le 6, dans le courant de la journée, le malade est tantôt assoupi, tantôt éveillé ; il reconnaît quelques-uns de ses parents : le matin il urine à son insu, plus tard il demande le vase. Le soir, à huit heures, sueur, pouls fréquent, langue un peu rouge sur les bords, douleur épigastrique ; le malade paraît comprendre quelques questions, mais il ne parle pas. (Dix sangsues à l'épigastre, lavements, limonade, application froide sur la tête.) Dans la nuit, la sueur est abondante ; le 7 elle continue et l'on voit une éruption miliaire se développer avec les caractères que j'ai indiqués plus haut ; le 8 elle est complète. Le 12,

la desquammation commence, et le malade paraît toucher à la convalescence. Quelques jours plus tard il est rétabli.

Seconde observation. Fièvre miliaire sporadique compliquée de pleurésie. M. Joseph Frenz..., âgé de dix-huit ans environ, d'une bonne constitution, habitant un village où il ne régnait alors aucune épidémie, fut affecté, le 27 décembre 1833, d'une douleur intense, augmentant par l'inspiration, siégeant à la partie antérieure du côté droit, au niveau du sein, et s'étendant quelquefois à tout le côté : légère matité, difficulté de respirer, toux sèche et fatigante, pouls fort et fréquent, peau chaude et humide. Ces symptômes persistèrent le lendemain et le surlendemain; seulement la sueur fut un peu plus abondante, et la peau fut prurigineuse dans la soirée du 29.(Deux fortes saignées furent pratiquées et n'amenèrent qu'une amélioration momentanée ; le sang était fortement couenneux et le coagulum rétracté.) Le 30, la peau était un peu rouge, et une éruption miliaire se déclarait ; elle s'étendit avec rapidité sur la poitrine, le ventre et la partie interne des avant-bras ; le malade se trouvait bien. Le 31, à neuf heures du matin, l'éruption était complète ; les vésicules étaient nombreuses et reposaient chacune sur une base enflammée ; la toux, l'oppression et la douleur pleurétique avaient cessé; les facultés intellectuelles étaient intactes ; le malade croyait entrer en convalescence ; la peau était chaude et halitueuse, le pouls à peu près dans l'état normal. A dix heures, le malade se plaignit tout à coup, sans cause connue, d'un bouleversement général qui se faisait dans tout son corps; il annonça sa mort prochaine, et à dix heures et demie il ne vivait plus.

Troisième observation. Fièvre miliaire sporadique compliquée de névrose. La femme Drouhot, de Mercey, dans la force de l'âge, après quelques jours de malaise, de courbature, d'insomnie, d'agitation, et surtout de sueurs abondantes, me fit appeler le 31 mars 1834. J'observai sur le cou, sur la poitrine et sur le ventre, une éruption de vésicules reposant sur une base rosée ; la peau était le siége de fourmillements. Il était facile de voir que cette éruption avait commencé la veille et s'étendait encore. Je l'aurais regardée comme tout à fait simple, si le pouls n'avait été petit et très-fréquent, et si la malade, qui était un peu agitée, n'avait été persuadée de sa mort prochaine. Du 1er au 3 avril, l'éruption s'étendit aux membres, et la malade ne souffrait plus. La nuit suivante, il y eut un peu d'agitation. A ma visite du 4 avril, l'agitation avait cessé ; la malade se trouvait bien, s'asseyait avec plaisir sur son lit, et cepen-

dant elle était persuadée qu'elle devait succomber ; les facultés intellectuelles paraissaient intactes ; le pouls petit et un peu dur donnait quatre-vingt-cinq pulsations par minute ; la peau était chaude et un peu humide ; la desquammation commençait à se faire, mais il était évident que de nouvelles vésicules se développaient de temps en temps. Le soir, l'agitation se renouvela ; la malade, tourmentée par la chaleur et les fourmillements de la peau, se retournait à chaque instant dans son lit : il survint un peu de délire, et la mort eut lieu dans la matinée du lendemain. (J'employai les infusions émollientes et calmantes ; le 4 avril, je prescrivis deux vésicatoires aux mollets.)

Quatrième observation. Fièvre miliaire épidémique compliquée d'embarras gastrique et de pneumonie. Eustache, âgé de quarante ans, habitant un village où régnait la fièvre miliaire, me présenta l'état suivant, le 28 mai 1838 : Bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit blanchâtre, envies de vomir, toux fatigante, oppression excessivement considérable, râle sifflant dans une grande étendue de la poitrine, sueur abondante, pouls à peine accéléré. Le lendemain, même état général, râle crépitant peu étendu, expectoration légèrement sanguinolente, picotement à la peau qui est couverte au cou et sur la poitrine de papules rouges et de vésicules reposant sur une base enflammée. Bientôt l'éruption est complète, et le malade se trouve très-bien ; le 3 juin, il se promenait dans la campagne. (Chez ce malade, comme chez les autres qui furent atteints de la même épidémie, le sirop de gomme, le looch, les infusions pectorales et le surantimoniate potassique composèrent le traitement.)

Cinquième observation. Fièvre miliaire épidémique compliquée, simulant une pneumonie avec sudamina. Le 8 juin 1838, je vis pour la première fois Gradet, âgé d'une vingtaine d'année, habitant le village de Betaucourt, où il y avait encore plusieurs individus convalescents d'une fièvre miliaire bien caractérisée. Bouche pâteuse, langue chargée, envies de vomir, toux pénible, expectoration sanguinolente, râle crépitant sous le sein droit, point pleurétique s'étendant jusque sous l'omoplate, oppression et moiteur générale. (J'administre des pilules purgatives qui produisent quatre évacuations.) Le 10 juin, les symptômes d'embarras gastro-intestinal ont disparu ; ceux de pleuro-pneumonie persistent sans diminution : cependant des vésicules sont éparses sur le corps ; les unes ont une base enflammée, il n'en est point de même pour les autres ; les

unes paraissent globuleuses, d'autres légèrement acuminées, les autres enfin n'affectent ni l'une ni l'autre de ces formes d'une manière bien distincte; il existe çà et là quelques papules rosées; le malade n'éprouve ni fourmillements ni picotements, si ce n'est vers le cou. Le 15, les signes caractéristiques de pneumonie ont disparu, mais la toux, la fièvre et la moiteur persistent; de plus, il existe encore derrière l'omoplate droite une douleur assez vive augmentant par l'inspiration : sur ce point, le murmure respiratoire est plus faible et le son est plus mat que du côté opposé; on observe sur le corps des vésicules presque desséchées, d'autres lactescentes, d'autres bien transparentes et évidemment récentes : même difficulté que précédemment pour les rapporter à la miliaire ou au sudamina. Le 18, il est dans un état général plus satisfaisant; il n'existe plus de vésicules récentes, mais le point pleurétique de l'épaule n'est pas entièrement dissipé. (Au début j'ai prescrit un purgatif, ensuite des infusions émollientes, du looch et du surantimoniate potassique. A dater du 18 juin, j'ai combattu l'affection de poitrine par les révulsifs.)

Sixième observation. Fièvre miliaire simple épidémique. Mademoiselle M..., âgée de vingt ans, bien constituée, d'un tempérament sanguin, habitant Vauvillers, qui venait d'être le théâtre d'une épidémie de suette-miliaire, est prise, le 14 avril 1833, de courbature légère et de sueur. La bouche est pâteuse, la langue humide et blanchâtre, l'appétit nul, le pouls presque dans l'état normal. Ces symptômes persistent les jours suivants, pendant lesquels la malade garde le lit, plutôt par prudence que par nécessité. Le 16, la peau est légèrement prurigineuse et parsemée de petites taches rouges, surtout sur la poitrine où l'on distingue déjà quelques vésicules parfaitement transparentes. Le 18, l'éruption est complète, et la malade se trouve très-bien. Le 25, guérison. (Le traitement fut purement expectant.)

Septième observation. Fièvre miliaire simple sporadique. Madame D..., âgée de vingt-cinq ans environ, d'un tempérament lymphatico-sanguin, sujette à des épistaxis qui s'étaient supprimées depuis huit mois environ, est prise, au commencement de mai, de quelques frissons auxquels succèdent de la chaleur et de la moiteur à la peau; les deux jours suivants, la sueur s'établit et force la malade à garder le lit; la peau est le siége de picotements multipliés; le troisième jour, elle se couvre de papules et petites taches rouges, au sommet desquelles on distingue bientôt des vésicules parfaitement transparentes; le hui-

tième jour, la desquammation était commencée. (Le traitement fut expectant.)

ART. 1763.

Emploi de la vératrine dans les névralgies.

M. le docteur Degranges a publié dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux* l'observation d'une névralgie plantaire rebelle à tous les moyens de traitement, et qui céda très-rapidement à des onctions avec l'axonge et la vératrine. Le sujet était un homme de trente-quatre ans, qui, bien que jouissant d'une santé habituellement très-bonne, transpirait très-abondamment des pieds. Cette transpiration s'étant supprimée graduellement, il survint une douleur très-vive à la partie antérieure et médiane de la jambe droite. Cette douleur, dont l'origine paraissait suspecte, fut combattue par les sudorifiques et les mercuriaux, et disparut pendant une année. Mais après ce temps, elle se reproduisit avec autant d'intensité, passa à la jambe du côté opposé, et enfin s'étendit à la plante du pied où elle paraissait se fixer de préférence. Le malade en souffrit horriblement pendant dix-huit mois. Tous les moyens imaginables furent employés sans amener aucune amélioration. Les sudorifiques, les mercuriaux, les opiacés, l'extrait d'aconit, le vin de colchique, le sulfate de quinine, le sous-carbonate de fer, le quinquina, les bains hydro-sulfureux, l'acétate de morphine, etc., etc. Tout fut mis en œuvre, et la névralgie plantaire persista avec la même opiniâtreté. Enfin M. Degranges se détermina à placer un cautère à la jambe, à administrer les sudorifiques à hautes doses, et à faire sur les parties douloureuses des onctions avec une pommade composée de quatre grains de vératrine par once d'axonge. La quantité du médicament actif fut portée graduellement jusqu'à dix grains, et on fit des onctions d'abord deux fois par jour, puis ensuite quatre ou cinq fois. Ces onctions excitèrent quelques contractions des muscles du pied accompagnées d'élancements. Dès le premier jour la douleur diminua d'une manière sensible, et dans l'espace d'un mois, après avoir ainsi consommé soixante grains de vératrine, la transpiration des pieds était rétablie, et la maladie entièrement dissipée.

Réflexion. On sait que la vératrine, que MM. Pelletier et Caventou ont retirée principalement de la cévadille, existe

aussi dans le colchique commun. C'est peut-être à la présence de cet alcali que cette dernière plante doit ses propriétés contre les douleurs rhumatismales et névralgiques (1). Quoi qu'il en soit, l'action de la vératrine semble aujourd'hui bien prouvée dans la maladie qui nous occupe, et plusieurs praticiens en ont obtenu les meilleurs effets. Ainsi, M. Magendie annonce avoir combattu plusieurs fois avec un plein succès des tics douloureux de la face, en saupoudrant de petits vésicatoires appliqués sur le trajet des nerfs malades avec un ou deux grains de vératrine, et en répétant ce moyen tous les quatre ou cinq jours. Le même moyen a été employé avec autant d'avantage sur le trajet du nerf facial par ce praticien dans les cas de paralysie de la face. Il conseille aussi, dans les cas de rhumatisme chronique, d'anasarque, et dans la goutte, des frictions avec une pommade composée de quatre grains de vératrine par once d'axonge.

Parmi les auteurs qui ont exalté les propriétés médicales de la vératrine dans les névralgies, il faut citer M. F. Cunier, médecin belge, qui a publié à ce sujet un grand nombre de faits très-remarquables. Ce médecin conseille de dissoudre d'abord la vératrine dans l'alcool avant de l'incorporer à l'axonge, afin d'éviter une éruption de petits boutons, que, sans cette précaution, cette substance détermine fréquemment à la peau. M. Cunier emploie aussi une huile qu'il prépare en faisant digérer à un degré de chaleur modéré une livre d'huile de jusquiame avec un gros de vératrine. On peut faire des frictions avec cette huile ou la mêler à de l'axonge. Mais un point sur lequel le médecin insiste, surtout dans les articles qu'il a publiés sur ce sujet, c'est la difficulté que l'on éprouve à se procurer de la vératrine bien préparée. Il attribue à la mauvaise qualité du médicament les insuccès que plusieurs médecins ont éprouvés, et annonce que les cures remarquables qu'il a obtenues l'ont été avec de la vératrine préparée suivant le procédé indiqué par MM. Pelletier et Caventou (2).

On a vu que, dans l'observation citée par M. Degranges,

---

(1) Voy. art. 1277.

(2) On traite à plusieurs reprises par l'alcool bouillant la semence de la cévadille. Ces teintures, filtrées presque bouillantes, laissent par le refroidissement déposer des flocons blanchâtres de cire ; la matière dissoute, amenée à consistance d'extrait, est reprise par l'eau froide ; il reste alors sur le filtre une petite quantité de substance

le médicament n'a produit sur l'état général du malade aucun effet bien appréciable. Les douleurs seulement ont évidemment cessé sous son influence, et la transpiration des pieds s'est rétablie ; cependant M. Cunier a signalé chez presque tous ses malades de l'agitation, des nausées, une augmentation dans les douleurs, puis une transpiration extrêmement abondante, à la suite de laquelle l'amélioration était des plus sensibles. Nous reviendrons sur ce mode de traitement qui paraît devoir tenir un rang honorable parmi les innombrables préparations conseillées contre les névralgies. (Voy. art. 12, 40, 51, 70, 111, 185, 294, 325, 453, 510, 524, 620, 670, 680, 762, 813, 1100, 1153, 1178, 1238, 1273, 1303, 1351, 1438, 1447, 1469, 1498, 1606.)

ART. 1764.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations générales sur les maladies des nouveau-nés; exploration des organes. (V. art. 1724 et 1753.)

De tous les moyens qui peuvent guider dans l'appréciation des maladies chez les enfants nouveau-nés, comme chez l'adulte, l'exploration des organes est le plus sûr, et on peut même presque dire qu'il est le seul, surtout dans les cas que nous avons sous les yeux ; car, auprès de ces petits malades, on n'a pas la ressource de l'interrogation,

---

grasse ; on fait ensuite évaporer la solution. Il se forme un précipité jaune orangé qui présente les caractères de la matière colorante qu'on trouve dans presque tous les végétaux ligneux. On verse dans la liqueur encore très-colorée une solution d'acétate de plomb. Il se forme sur-le-champ un nouveau précipité jaune très-abondant qu'on sépare par le filtre. La liqueur, devenue presque incolore, contient encore, entre autres substances, l'acétate de plomb qui a été ajouté en excès. On sépare le plomb au moyen d'un courant d'acide hydrosulfurique ; la liqueur est ensuite filtrée et concentrée par l'évaporation, puis traitée par la magnésie et filtrée de nouveau. Le précipité magnésien est traité par l'alcool bouillant. Les liqueurs alcooliques donnent par l'évaporation une substance pulvérulente excessivement âcre, présentant tous les caractères alcalins. Cette substance est d'abord jaunâtre ; par des dissolutions dans l'alcool et des précipitations opérées en versant de l'eau dans les dissolutions alcooliques, on parvient à l'obtenir sous forme d'une poudre très-blanche, parfaitement inodore.

et on est privé de renseignements antérieurs, les parents restant inconnus; les soins des gens de service sont, d'ailleurs, bien loin d'égaler l'observation vigilante et attentive d'une mère au lit de son enfant.

Il faut donc suppléer à ces avantages, qui sont d'un si grand secours pour établir le diagnostic, par l'examen minutieux des organes et des fonctions, autant qu'il peut se faire à cet âge, sur des sujets irritables et indociles. Les moyens d'investigation sont moins bornés peut-être qu'ils ne sont difficiles. Aussi pour pratiquer l'exploration et la rendre fructueuse, est-il des soins et des précautions qu'il ne faut pas négliger. S'il est des symptômes qui n'ont de valeur qu'autant qu'ils sont observés dans l'état de calme, il ne sera pas indifférent d'en faire l'examen à la fin ou au commencement de l'exploration; car on sait combien sont faciles à irriter les enfants de cet âge, surtout lorsqu'ils sont malades. Mais il est d'autres symptômes qu'on ne peut observer qu'en agitant les enfants; les seules ressources alors sont d'y procéder avec ménagement, et d'essayer de détourner l'attention du petit malade, soit en le mettant au sein ou en lui procurant toute autre distraction, afin d'empêcher les cris qui pourraient nuire à l'observateur dans différents temps de l'examen auquel on le soumet. Sans ces précautions on s'expose d'un côté à faire des tentatives inutiles d'exploration, d'un autre à recueillir des données fausses, à être trompés par les organes eux-mêmes sur leur véritable état. Quoique des soins aussi minutieux ne soient que difficilement praticables dans un hôpital, on n'en sent pas moins les avantages.

M. Baron, en approchant un de ses petits malades, consulte d'abord l'état de la face, puis il tâte le pouls, remarque, s'il y a lieu, la respiration embarrassée; en un mot prend note de tout ce qui est extérieur avant de faire déshabiller l'enfant : puis il pratique la percussion et l'auscultation, et enfin termine sa visite par l'examen entier du corps. C'est donc dans cet ordre que nous allons passer rapidement en revue chacune des parties de l'exploration ainsi pratiquée, ne nous arrêtant qu'aux points qui la différencient de celle des adultes.

Les renseignements que donnent les personnes chargées du soin des enfants peuvent avoir une grande valeur, mais il faut qu'ils viennent de personnes intelligentes et attentives; on doit donc s'attendre à en être souvent privé. On peut les recueillir tout d'abord, et s'occuper ensuite de l'examen de l'état extérieur du malade. Il n'est pas sans

intérêt de remarquer le calme ou l'agitation, les mouvements, les cris, ou leur absence et l'aspect de la face ; car là se bornent tous les moyens qu'a l'enfant d'exprimer ce qu'il ressent.

Le nouveau-né, dont le visage est ordinairement muet quand il sommeille, ou lorsqu'il est dans le calme et en bonne santé, laisse percer sur ses traits les signes de la plus légère douleur. A part même les nuances difficiles à saisir, presque toutes les maladies gravent, pour ainsi dire, leur cachet sur le visage de l'enfant. Ainsi, dans les entérites, la face est livide, grippée, les yeux excavés, l'amaigrissement rapide; une pâleur excessive est souvent l'indice de convulsions ; dans l'ictère, la face participe à la coloration générale; dans l'endurcissement du tissu cellulaire, les joues sont presque toujours atteintes les premières ; enfin toute souffrance, quel que soit l'organe qui en est le siége, se peint sur la figure, qu'elle fait grimacer.

S'il suffit de s'approcher de l'enfant pour s'assurer de l'état de la face, si au simple aspect on peut juger des traces qu'y laisse la maladie, le pouls ne peut pas être consulté aussi facilement. Les battements en sont non-seulement, grâce à la ténuité du vaisseau et à la faiblesse de l'impulsion, difficiles à sentir, mais les mouvements d'impatience ordinaires aux malades de cet âge, qu'irrite le moindre attouchement, viennent encore entraver l'examen. Pour obvier à ces inconvénients, M. Baron conseille d'appliquer un seul doigt dans le sens de sa longueur sur le trajet de l'artère le long du radius. Si l'enfant est endormi on peut réussir à compter les pulsations sans le réveiller; sinon il faut suivre mollement l'enfant dans ses mouvements, et presser le bras très-légèrement ; car, en général, le pouls à cet âge est si facile à déprimer, que la moindre pression le fait disparaître, et on évite de plus, avec ces précautions, de troubler le calme, et par suite la circulation. Le pouls des enfants peut, sous des influences très-légères, battre avec une vitesse très-grande; il peut aussi se ralentir beaucoup : chez eux comme chez les adultes, il varie dans l'état de santé même, suivant les individus ; aussi a-t-on été obligé de recourir à des observations rigoureuses pour établir le nombre moyen de pulsations dans l'état sain. M. Baron porte à quatre-vingt et quelque ce nombre de battements par minute, peu de jours après leur naissance. Si, malgré toutes ces précautions, le frémissement de l'artère par trop de vitesse, ou la faiblesse de l'impulsion, ou la trop grande facilité à déprimer le vais-

seau, rendaient les battements à l'avant-bras obscurs, tumultueux ou imperceptibles, on pourrait tenter d'appliquer le doigt au cou ou à la temporale.

L'exploration du cœur, à laquelle on peut être obligé d'avoir recours dans les cas où le pouls est si difficile à saisir, n'exige toutefois d'autre procédé que de la pratiquer avec tous les ménagements possibles pour n'en pas précipiter les mouvements. La main ou l'oreille peuvent être employés indifféremment; quant au stéthoscope, il est d'une application fort difficile chez ces petits malades.

Si jusqu'à présent l'examen des organes, sauf celui du cœur, n'a pas causé nécessairement de l'irritation à l'enfant, il n'en est pas de même pour celui de l'appareil respiratoire qui oblige à le déshabiller, à le palper sur toutes les faces; car il est fort rare que le petit malade ne pousse pas de cris et ne se livre pas à une agitation extrême pendant ces manœuvres : c'est pourquoi il convient de les remettre à la fin de l'exploration. M. Baron soulève ces enfants sur une main à quelques pouces de la couchette; son autre main suffit à les maintenir et à écarter les langes qui les enveloppent; car cette position a l'avantage de leur enlever tout point d'appui, et par là de borner leurs mouvements. Il lui est facile alors d'appliquer l'oreille contre les parois de la poitrine, et d'écouter les bruits des appareils respiratoires et circulatoires ; il peut percuter dans toute la hauteur des poumons en avant et en arrière, et palper le corps en entier. Ce médecin ne se sert pas du stéthoscope ; son oreille habituée le sert mieux, sans doute, que ne le ferait cet instrument, dont l'emploi doit du reste présenter quelque difficulté dans cette position du petit malade, surtout quand on est sans aide.

La poitrine est très-sonore à cet âge, et cette grande sonorité rend appréciables à l'oreille et à la percussion les moindres changements survenus dans l'état des organes contenus dans cette cavité. C'est une circonstance heureuse, et qui vient pour ainsi dire dédommager des difficultés qu'occasionnent les cris continus de rage et d'impatience, et la marche effrayante de rapidité des maladies du poumon chez les enfants.

S'il est des cas dans lesquels le cri devienne une entrave au libre exercice de l'observation, il en est d'autres où il constitue un symptôme digne de remarque, à cause des altérations que lui font subir les maladies dans son timbre et dans sa durée. Ainsi l'observation apprend que, dans l'endurcissement du tissu cellulaire, le cri devient plus aigu.

Souvent il n'est pas facile de distinguer les cris de douleur de ceux que font pousser à l'enfant l'impatience et la colère : il faut alors essayer de le distraire par l'aspect d'un objet brillant, par le doigt introduit dans la bouche, ou mieux, s'il est possible, par le sein de sa nourrice ; et lorsque son attention est ainsi détournée, on palpe légèrement l'endroit du corps qu'on suppose être douloureux. Si les cris sont continus, si ni l'aspect de la lumière ni le sein ne peuvent les faire cesser, c'est que la souffrance est vive et sans relâche.

C'est avec tous ces ménagements, c'est avec cette attention soutenue qu'il faut consulter tous les autres organes, qu'il faut examiner le corps en entier; car il est indispensable, dans l'exploration des enfants, de ne pas laisser échapper un seul jour le plus léger symptôme : la rapidité avec laquelle marche le mal chez eux, et les difficultés qu'ajoute à l'établissement du diagnostic leur imperfection morale, exigent ces soins minutieux.

On devrait espérer, comme prix de tant de soins, des cures nombreuses et faciles; il n'en est point ainsi dans ces hôpitaux, comme le vient apprendre chaque jour la mortalité qu'on y remarque. C'est que les maladies qui atteignent ces malheureux enfants sont graves, et envahissent tout d'abord les organes les plus indispensables à la vie ; c'est qu'en outre elles exercent leurs ravages avec d'autant plus d'énergie que ces mêmes organes sont encore plus faibles.

Les principales maladies dont sont affectés les nouveau-nés à l'hôpital des Enfants-Trouvés sont : les affections du tube digestif, le muguet, l'endurcissement du tissu cellulaire, les affections des organes respiratoires, l'ictère, quelques maladies de l'encéphale, des ophtalmies et des affections à la peau. Mais toutes ces maladies ne se présentent pas aussi fréquemment les unes que les autres, et il est très-rare qu'une affection se dessine bien seule, exempte de complications, et qu'elle parcoure ainsi toutes ses périodes. Le tube digestif est presque constamment malade chez ces enfants, et ils le doivent au régime auquel on est obligé de les soumettre : comme nous l'avons déjà dit, le lait de vache, ou ces autres aliments féculents dont on fait leur nourriture habituelle, ne sont que très-difficilement digérés ; souvent même ils sont rejetés par le vomissement, ou rendus par les selles sans avoir procuré au malade d'autre soulagement que la sensation d'une satiété passagère, et après avoir causé une irritation de plus aux or-

ganes avec lesquels ils ont été mis en contact. Les affections deviennent donc pour ainsi dire endémiques dans ces salles; elles attaquent tous les enfants, compliquent toutes les autres maladies, et, de secondaires qu'elles sont quelquefois, deviennent presque toujours la maladie dominante, celle à laquelle succombe le petit patient. Le muguet, qui paraît sous l'influence des mêmes causes, et qui, s'il n'en est un des symptômes, se complique toujours de gastrite, de gastro-entérite, etc., disparaît quelquefois dans les infirmeries pendant quelque temps, pour revenir avec plus d'intensité et attaquer presque tous les malades; il semble revêtir dans ces cas la forme épidémique.

Si, comme nous venons de le voir, le régime alimentaire, joint à toutes les autres causes hygiéniques fâcheuses dans lesquelles sont placés ces enfants, a ses inconvénients, les saisons font aussi sentir leur influence. Les grandes chaleurs rendent les gastro-entérites excessivement graves; c'est dans ce temps qu'il est facile de remarquer ces altérations rapides et profondes des organes digestifs, ces ramollissements de l'estomac qui, en quelques jours, en quelques heures, parcourent leurs périodes et tuent les enfants. Dans les froids rigoureux, les pneumonies sont plus fréquentes, les endurcissements du tissu cellulaire plus dangereux. Il est facile de voir, d'après cela, que, quelle que soit celle de ces affections qui atteigne un enfant, on ne peut porter que le pronostic le plus fâcheux sur l'issue de la maladie: la faiblesse des organes envahis ne permet pas de prévoir une terminaison moins funeste; car la vie, qui à peine commençait à fonctionner à cet âge, entravée à son début, s'éteint sans, pour ainsi dire, lutter contre le mal qui la tue.

La pratique n'offre pas, à beaucoup près, de cas aussi graves; on n'y voit que rarement, dit M. Baron, d'endurcissement du tissu cellulaire, bien moins de pneumonies funestes aux enfants qui en sont atteints, presque jamais de muguet. Les affections les plus communes sont celles du tube digestif; mais on ne peut les comparer à ce fléau des saisons chaudes dans les infirmeries des nouveau-nés. Ce sont ces dernières maladies qui seront l'objet de nos prochains articles.

ART. 1765.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Traitement de la fièvre puerpérale épidémique dans sa forme inflammatoire. (Voy. art. 1683, 1739 et 1754.)

Après avoir exposé le traitement de la fièvre puerpérale typhoïde, il reste, pour compléter l'étude de cette maladie, à la considérer dans sa forme heureusement la plus commune, celle que l'on rencontre presque constamment dans la pratique civile, et celle aussi contre laquelle on a obtenu les plus beaux succès : nous voulons parler de sa forme inflammatoire.

Dans cette affection, comme dans toutes celles qui sont franchement inflammatoires, on a recours à trois moyens principaux : les saignées, les dérivatifs et les calmants.

Les saignées sont générales ou locales. Les saignées générales se font au bras ou au pied ; les saignées locales se pratiquent à l'aide des sangsues ou des ventouses.

La déplétion du système vasculaire s'obtient, disons-nous, dans la fièvre puerpérale, par les saignées générales ou les saignées locales. Quelques praticiens préfèrent les premières, d'autres les secondes. Les premiers, en effet, pensent qu'on ne peut attaquer que par des saignées générales une inflammation extrêmement étendue, et dont les périodes se succèdent avec une grande rapidité. Les partisans des saignées locales craignent de trop débiliter leurs malades, et pensent d'ailleurs qu'on combat plus efficacement l'inflammation quand on agit plus près de son siége. Ces raisonnements sont également bons, mais il est des distinctions à établir. Ainsi la saignée générale convient quand le caractère inflammatoire est très-développé, et on doit préférer les saignées locales lorsque ces caractères sont plus incertains et que la débilité est plus prononcée. Ajoutons que les saignées générales ont été plus généralement préférées dans la pratique civile, et qu'on a plus souvent recours aux sangsues dans les hôpitaux.

Autrefois on pratiquait fréquemment la saignée du pied; mais aujourd'hui on lui a reconnu tant d'inconvénients qu'elle est presque entièrement abandonnée. Dans la sai-

gnée générale, en effet, on se propose de désemplir subitement le système sanguin, et on n'y parvient pas en ouvrant la veine du pied. D'ailleurs, on fait couler le sang dans l'eau, et il est difficile d'apprécier convenablement la quantité qu'on en retire ; on ne juge pas davantage de sa qualité, qu'on a intérêt à connaître dans la fièvre puerpérale. C'est donc à la saignée du bras qu'on a recours de préférence, quand on veut employer la saignée générale ; on peut la faire avec l'intention de produire une syncope, ou de tirer seulement une quantité donnée de sang, ou enfin pratiquer de petites saignées qui seront renouvelées à de courts intervalles. Les deux premiers modes offrent peu de différence dans leur résultat ; le dernier seul a plus d'importance, parce que c'est celui qu'on préfère, surtout quand il y a des symptômes de débilité apparente.

Quand on a résolu de pratiquer la saignée jusqu'à la syncope, on fait placer la malade sur son séant, on ouvre largement la veine et on laisse le sang couler jusqu'à ce qu'il survienne un peu d'étourdissement, de la pâleur de la face, enfin des signes de syncope, que l'on s'empresse de dissiper en suspendant la saignée et en replaçant la femme dans la position horizontale.

Quand, sans produire de syncope, on se propose de tirer seulement une quantité déterminée de sang, on se borne ordinairement à en soustraire de quinze à vingt-quatre onces. On a vu que dans certaines épidémies de fièvres puerpérales, les saignées moindres de vingt-quatre onces n'avaient point réussi ; cependant cette quantité semble trop forte à M. Dubois, qui ne prescrit guère de dépasser quinze à dix-huit onces.

La saignée peu abondante, répétée coup sur coup, convient essentiellement quand les caractères inflammatoires ne sont pas bien déterminés, et c'est principalement dans les hôpitaux qu'on a occasion d'y recourir. Dans ce cas, on fait une saignée de six à sept onces, et une à deux heures après, si le pouls n'a pas trop perdu de sa force, on recommence de la même manière.

Les saignées générales n'empêchent point de recourir aux saignées locales; et en effet, par les premières, on modifie l'économie en général; par les secondes, on s'adresse aux symptômes en particulier. Ainsi des sangsues sont mises le plus souvent sur l'abdomen ; c'est une pratique vulgaire, et on s'en trouve bien. Pour une première fois, on en met ordinairement de vingt-quatre à trente. Quand on n'a recours qu'aux évacuations sanguines locales, on en

place un bien plus grand nombre. Il n'est pas rare d'en voir mettre deux cents en vingt-quatre heures, et même davantage. Lorsqu'on en place un moindre nombre, une trentaine par exemple, on les pose toutes à la fois; mais quand on en fait une plus forte application, il est des praticiens qui conseillent de les diviser en paquets, et de les appliquer successivement, entretenant ainsi un écoulement de sang permanent.

C'est ordinairement une demi-heure après la saignée qu'on applique les sangsues.

On est dans l'usage de combiner les déplétions sanguines avec les dérivatifs. Ainsi, après la chute des sangsues, on donne à l'hôpital de la Clinique une potion composée d'une once d'huile de ricin et de pareille quantité de sirop de limons, à prendre par cuillerées, jusqu'à ce qu'il en résulte un effet suffisant. En Angleterre, on préfère le calomel, que l'on administre d'ailleurs dans la plupart des maladies. On en donne quinze à vingt grains en une seule fois. On ajoute une once ou une once et demie de sulfate de magnésie, et l'on renouvelle toutes les demi-heures jusqu'à ce qu'on ait obtenu un effet purgatif.

En Angleterre, où l'on administre très-fréquemment les purgatifs dans la fièvre puerpérale, les formules varient à l'infini pour leur administration. Le docteur Lee prescrit ordinairement :

Pr. Poudre de calomel, dix grains ;
Poudre de Dower, douze grains ;
Extrait d'opium, un quart de grain.

Dans d'autres établissements on prescrit la formule suivante :

Pr. Calomel, } â â quatre grains ;
Epicacuanha, }
Extrait d'opium, un quart de grain.

On fait des paquets que l'on donne toutes les trois ou quatre heures. Les malades ont pris de la sorte, en quelques jours, trois à quatre cents grains de calomel; et, ce qu'il y a d'étonnant, c'est que cette énorme dose détermine rarement des accidents. Cependant les médecins qui emploient ainsi ce médicament espèrent mettre les femmes sous l'influence mercurielle, et même dans certaines circonstances déterminer la salivation.

Enfin à ces moyens on associe les narcotiques, que beaucoup de praticiens sont dans l'usage d'ajouter aux purga-

tifs. M. Dubois les prescrit à part le plus souvent : à l'entrée de la nuit on donne une potion avec une once de sirop d'opium, ou mieux un lavement avec quinze à vingt-quatre gouttes de laudanum de Sydenham.

Ainsi on voit que dans les vingt-quatre premières heures les moyens que l'on oppose à la fièvre puerpérale inflammatoire sont les suivants : une saignée du bras que l'on peut porter jusqu'à la syncope, jusqu'à quinze ou dix-huit onces seulement, ou répéter fréquemment, en ne tirant que sept à huit onces de sang. Peu d'instants après la saignée, on applique des sangsues, soit vingt-cinq à trente à la fois, soit un plus grand nombre successivement; on y joint des purgatifs, et enfin des opiacés, soit par la bouche, soit en lavements.

Lorsqu'on donne le calomel à la manière des Anglais, on continue son administration pendant plusieurs jours, à moins qu'il ne survienne des accidents; mais si on n'a pas adopté cette pratique, que doit-on faire les premières vingt-quatre heures écoulées? Des praticiens ont proscrit la saignée d'une manière absolue, ce terme expiré. Chaussier, qui partageait cette opinion, voulait probablement parler du cas seulement où vingt-quatre heures s'étaient écoulées sans que les femmes eussent reçu aucun secours; et en effet, quand, pendant cet espace de temps, la maladie a été abandonnée à elle-même, elle a fait ordinairement des progrès tels, que toute saignée deviendrait nuisible. Mais lorsque, par des moyens convenables, les progrès de la fièvre puerpérale ont été enrayés, si on a obtenu seulement une amélioration prononcée, une suspension des symptômes les plus alarmants, la saignée peut être encore d'un grand secours. Si donc au bout de vingt-quatre heures, la malade conserve encore de la force, si son pouls est plein et offre une certaine dureté, il faut saigner, mais toujours avec discrétion; car il ne faut pas oublier qu'une certaine dose de force est nécessaire pour que la maladie puisse se dissiper. Si l'on peut employer utilement les saignées générales, à plus forte raison pourra-t-on recourir aux évacuations sanguines locales, qui conviennent parfaitement lorsque des douleurs circonscrites ont persisté. Lorsque, par les moyens indiqués plus haut, on a obtenu un amendement bien marqué, en général M. Dubois suspend toute espèce de médication. Cependant la plupart des praticiens ont alors recours aux purgatifs, dont ils continuent l'usage pendant plusieurs jours. M. Dubois a beaucoup d'éloignement pour toute médication qui n'est pas absolu-

ment nécessaire, et il ne continue l'administration des remèdes que lorsqu'il reste encore dans l'abdomen des douleurs sourdes, lorsqu'en un mot l'amélioration n'est pas absolue.

Tels sont les moyens qu'il convient d'employer dans la première période de la fièvre puerpérale inflammatoire. Malheureusement la seconde période arrive promptement; les malades tombent dans une débilité extrême, et il se fait bientôt un épanchement dans l'abdomen. On doit alors à peu près abandonner les évacuations sanguines pour recourir à d'autres médications bien incertaines. M. Dubois prescrit les toniques; quand il y a de la diarrhée, il donne quelques narcotiques, et enfin il prescrit les mercuriaux, bien qu'il accorde peu de confiance à ce moyen; il combat les vomissements par la potion anti-émétique de Rivière et par l'eau de Seltz; enfin il fait la médecine du symptôme, et essaie contre ce mal redoutable les diverses médications qui ont été préconisées.

ART. 1766.

Emploi de l'huile de foie de morue dans la phthisie tuberculeuse.

Le docteur Haiser, professeur agrégé à l'Université d'Iéna, prétend avoir employé avec succès l'huile de foie de morue (*oleum jecoris aselli*) dans la phthisie tuberculeuse. Il s'est assuré, par l'auscultation, de l'existence de cette maladie chez trente-quatre individus, et leur a administré cette substance en commençant par une cuillerée à bouche chez les adultes, matin et soir, et une cuillerée à café chez les enfants. Peu à peu cette dose a été augmentée jusqu'au double. Tous les malades s'y étant habitués facilement, l'usage de ce remède a été continué pendant trois mois, et quelquefois plus longtemps encore. Ce médecin s'est toujours servi de l'huile brune. Le résultat de toutes les observations qu'il a pu recueillir est que ce médicament l'emporte sur tous les autres, y compris le sel ammoniaque, quand les tubercules sont encore crus ou qu'ils commencent seulement à se ramollir. Quand ils sont ramollis, le sel ammoniaque est préférable, suivant ce médecin; mais il faut le donner alors à forte dose (jusqu'à deux gros par jour).

Un étudiant, d'une forte constitution en apparence, âgé

de vingt-deux ans, accusait depuis quelque temps de la dyspnée et une toux sèche avec peu d'expectoration. Les médecins qui l'avaient soigné avaient considéré ces symptômes comme liés à une affection hémorrhoïdale, et l'avaient traité en conséquence ; mais le mal ayant empiré, ce jeune homme consulta le docteur Haiser. Celui-ci reconnut, à l'aide de l'auscultation, à la partie inférieure du poumon gauche, la présence de tubercules qui commençaient à se ramollir. La mère du malade était atteinte en même temps d'une phthisie pulmonaire au dernier degré. Le docteur Haiser conseilla l'huile de morue de la manière indiquée plus haut. Le malade fit usage de ce médicament pendant huit mois, au bout desquels la dyspnée, la toux et l'expectoration avaient complétement disparu; la poitrine, consultée de nouveau, se trouva dans des conditions tout à fait normales; la respiration était parfaite.

Un jeune pasteur était fatigué depuis un an et demi par une toux sèche, brève et suivie d'un peu d'expectoration. Il avait beaucoup maigri et ne pouvait prononcer un mot sans éprouver aussitôt une violente quinte de toux. Le docteur Haiser lui conseilla également l'huile de foie de morue. Au bout d'un mois de traitement, tous les symptômes fâcheux avaient disparu, le malade avait repris son embonpoint et pouvait se livrer à ses occupations habituelles. Son frère, âgé de vingt-cinq ans, qui présentait des symptômes semblables, employa ce remède avec le même succès. L'huile de foie de morue réussit également chez un étudiant de constitution tuberculeuse, et dont les parents et un frère avaient succombé à la phthisie. Le docteur Haiser, en l'auscultant, reconnut la présence de tubercules crus à la partie inférieure de chaque poumon, et put s'assurer plus tard de l'entière guérison.

Chez presque tous les malades, les bons effets du remède se sont manifestés, dès le huitième ou quinzième jour, par la cessation de la toux et par une amélioration sensible dans l'état général.

(*Journ. de la méd. prat. de Hufeland.*)

Réflexions. L'huile de foie de morue est encore d'un usage très-peu répandu en France; mais en Allemagne, depuis quelques années surtout, elle paraît faire partie essentielle de la matière médicale. Plusieurs praticiens distingués ont cité des exemples de guérisons presque merveilleux à l'aide de cette substance dans des cas de scrofules, et généralement dans toutes les affections du système lymphatique. Ces guérisons paraissent prouvées, et l'efficacité

du médicament ne semble pas douteuse dans ces maladies. Nous en avons cité quelques exemples remarquables à nos art. 1428 et 1529; en pourrait-on dire autant de la phthisie pulmonaire ? Malgré les observations publiées par le docteur Haiser, nous resterons encore dans le doute jusqu'à ce que des faits plus nombreux et plus concluants aient été recueillis. En effet, tant que les tubercules sont à l'état de crudité, on ne peut que soupçonner leur existence, et il n'est pas bien certain qu'on ait agi chez des individus atteints de phthisie pulmonaire, malgré les signes rationnels qu'ils présentaient de cette maladie. Nous en dirons autant du sel ammoniaque, qui, malgré les assertions de l'auteur, n'est qu'une barrière bien faible à opposer aux ravages de l'affection tuberculeuse.

Quoi qu'il en soit, l'huile de foie de morue paraît avoir une action prononcée sur la guérison de certaines affections chroniques de la poitrine, rebelles à beaucoup d'autres médications, et, malgré sa saveur détestable, il est probable que les praticiens y auront souvent recours avec avantage.

ART. 1767.

Observation d'un calcul urinaire longtemps engagé dans l'urètre.

M. le docteur Rouzel père a publié dans la *Revue médicale* l'observation suivante :

Une jeune fille de seize ans avait rendu, dans l'espace de douze à quinze mois, plusieurs pierres de grosseur différente qui, toutes, ayant parcouru péniblement le canal de l'urètre, étaient sorties sans secours. Une dernière, engagée dans l'urètre, lui faisait éprouver de très-vives souffrances depuis six mois, et déterminait un écoulement involontaire d'urine. Cette pierre, après avoir cheminé lentement, était parvenue à l'extrémité du canal et y séjournait depuis plusieurs semaines, lorsque la malade vint consulter M. Rouzel. Au moment où ce chirurgien se disposait à en faire l'extraction, ce corps étranger s'échappa de lui-même et tomba par terre; quelques moments après, un second calcul de moindre volume sortit encore spontanément.

Le canal de l'urètre examiné était tellement dilaté, que le doigt s'y introduisait aussi facilement que dans le vagin. Les parties voisines étaient légèrement tuméfiées, mais

quelques lotions résolutives et des demi-bains suffirent pour rétablir les choses dans leur état naturel. L'incontinence d'urine a cessé, et il n'est survenu depuis cette époque aucun accident du même genre.

Après le départ de la malade, M. Ronzel brisa avec un marteau un des calculs qui était de la grosseur d'une noix, et fut fort surpris de trouver à son centre un corps étranger qui, après un mûr examen, fut reconnu pour un brin de paille. Le second calcul présentait le même phénomène. Comment cette paille avait-elle été introduite dans la vessie? Provenait-elle de l'estomac où elle avait été portée avec les aliments, et avait-elle cheminé au travers des organes, comme on l'observe souvent pour les épingles et les aiguilles, ou plutôt avait-elle été introduite directement par l'urètre? M. Ronzel adopte cette dernière explication qui, il faut en convenir, est la seule admissible, et il fait observer qu'on n'avait pas encore signalé jusqu'à ce jour des calculs ayant pour point de départ un brin de paille introduit dans la vessie.

ART. 1768.

Note sur un sparadrap, par M. Sévin.

Pr.	Résine élémi de belle qualité, Térébenthine de Venise,	āā P. E.

Liquéfiez sur un feu doux, et passez à travers une toile serrée du mélange purifié ci-dessus, huit onces.

Cire blanche, Cire jaune,	une once et demie.
Emplâtre simple,	cinq onces.

F. S. A.

M. Sévin s'est attaché à donner à l'emplâtre dont il présente la formule, les propriétés qu'on doit rechercher dans un bon sparadrap destiné au pansement des plaies. Cet emplâtre, de consistance convenable, adhère fortement à l'étoffe sur laquelle il est étendu, et ne s'en sépare point par plaques, comme cela a lieu souvent avec l'emplâtre du Codex. Sa légère élasticité, qu'il doit à la présence de la résine élémi, l'empêche d'être cassant; fortement adhérent à la peau, il s'en détache néanmoins sans effort et sans poisser ni trop se ramollir, qualités qu'il doit sans doute à la cire

qui entre dans sa composition; en un mot, sous les rapports de consistance, de durée, de qualité adhésive, il réunit toutes les conditions que le chirurgien peut désirer. Il restait à répondre à une objection qui avait été faite par plusieurs de nos confrères. On avait pensé qu'en raison même de la quantité de résine élémi qui entre dans la composition de l'emplâtre, celui-ci devait contracter une propriété irritante qui aurait suffi, si le fait était vrai, pour le faire proscrire de la pratique chirurgicale. L'expérience seule pouvait prononcer sur ce point. M. Bouchardat, notre confrère, a bien voulu se charger de provoquer des essais à l'Hôtel-Dieu, et MM. Roux et Blandin, dans le service desquels le sparadrap de M. Sévin a été employé pendant plusieurs jours, ont déclaré qu'il leur paraissait préférable à celui dont ils se servaient habituellement, et que, supérieur sous le rapport des propriétés agglutinatives, il n'avait pas plus que celui-ci le défaut d'irriter les plaies.

(*Journ. de pharmacie.*)

ART. 1769.

Formule pour la préparation d'un sirop de ricin, par M. Emile Mouchon.

Pr. Semences de ricin dépouillées, une livre;
Eau commune, trois livres;
Hydrolat de menthe poivrée ou tout autre, huit onces;
Sucre en poudre grossière, cinq livres.

Procurez-vous des semences de ricin aussi récentes que possible, séparez-en l'enveloppe ou double membrane qui constitue à peu près le tiers de leur poids total, écrasez-les dans un mortier de marbre, formez-en une pâte très-fine, avec le secours de quatre onces d'eau, ajoutez à cette pâte l'eau tenue en réserve, afin de former une émulsion, que vous éleverez, par l'action d'un bain-marie, à cinquante degrés centigrades, et dont vous recueillerez trois livres, avec le secours d'une forte presse.

Faites fondre dans ce produit lactescent, et au bain-marie, les cinq livres de sucre, coulez, laissez refroidir dans un vase clos, mettez en bouteilles et renversez celles-ci sur leur goulot, pour assurer la conservation du sirop, dont le poids doit s'élever à huit livres.

Cette opération vous donnera pour résultat un produ

que l'on ne peut guère mieux comparer, pour l'aspect et le goût, qu'à un bon sirop d'orgeat, lorsque l'hydrolat de fleurs d'oranger ou de roses figure dans sa composition, et qui est susceptible, comme lui, de se diviser en deux parties distinctes, mais à la longue, ce qui justifie pleinement la recommandation que je fais de tenir renversées les bouteilles qui le contiennent.

Le sirop de ricin est un moyen que l'on ne doit guère mettre en pratique que dans les circonstances qui réclament l'usage des éméto-cathartiques. Cependant, je dois dire avec toute sincérité que l'action vomitive n'a lieu, le plus souvent, que chez les sujets délicats ou peu robustes, tandis que le médicament est seulement purgatif chez ceux que la nature a doués d'une forte constitution. A la dose de deux onces, il procure à ces derniers de huit à dix selles copieuses, sans production de coliques, ni de la moindre nausée, du moins s'il est permis d'en juger par quelques cas que le docteur Sauveton a pu observer. Il est rare, par contre, que les enfants, surtout en bas âge, n'en soient pas plus émétisés que purgés, ce qu'on pourrait presque dire, du reste, de l'huile de ricin elle-même et d'un nombre assez considérable d'évacuants intestinaux.

En somme, le sirop de ricin me semble pouvoir se recommander aux praticiens sous quelques rapports ; mais attendu que je ne puis asseoir mon opinion à son égard que sur quelques cas isolés, je suis loin de préciser ceux qui doivent le mieux s'accommoder de son emploi. Toutefois, je crois pouvoir, quant à présent, assurer qu'il n'est pas plus à redouter qu'une multitude d'agents que l'on met journellement en pratique, sans nul danger, et qu'il peut être essayé sans crainte, pourvu que ce soit avec discernement et toute connaissance de cause. J'ajouterai même que son association avec d'autres purgatifs, tels que la rhubarbe, le séné, les sels neutres en particulier, ne lui permet pas d'agir comme vomitif.

(*Journal de pharmacie du Midi.*)

ART. 1770.

MÉDECINE LÉGALE.

Diagnostic des blessures. — Existe-t-il une blessure ? La blessure a-t-elle eu lieu avec effusion de sang ? Avec quelle arme la blessure a-t-elle été faite ?

M.,

Quand, à la suite de violences exercées sur un individu, le médecin

reçoit une mission de déterminer quelle est la nature de ces violences, il recherche tout d'abord si à la surface du corps du plaignant on aperçoit quelque trace de blessure. A cet effet, il fait découvrir le corps de la tête aux pieds, et parcourt successivement toute sa surface. La réponse à la première de ces questions est en général facile, quand elle doit être résolue positivement ; elle n'est pas toujours aussi simple lorsque les résultats de l'examen sont négatifs. Cette assertion paraît, au premier abord, surprenante ; mais, en y réfléchissant un peu, on entrevoit bientôt qu'il est un certain nombre de lésions qui ne doivent laisser à l'extérieur du corps aucune trace de leur existence. Je ne veux pas parler ici de toutes les armes capables de former plaie quand elles viennent à agir sur nos parties, mais bien de celles qui peuvent produire des désordres dans les organes internes sans intéresser la peau.

Il est encore une autre source d'erreur : c'est le cas où l'on constate des blessures là où il n'en existe pas ; et, comme la cause de cette erreur peut être exposée en quelques mots, c'est elle qui va d'abord nous occuper. L'homme qui observe explore avec plus ou moins d'attention, et le talent de l'observation constitue un cachet qui est propre à certains individus à esprit positif, peu enclins aux hypothèses, aux inductions trop générales. Chacun a son genre d'aptitude, et les hommes universels sont fort rares. Eh bien, j'ai souvent eu l'occasion de voir prendre pour une blessure certaines dispositions de caillots sanguins coagulés qui, en effet, avaient toutes les apparences d'une plaie. Ces erreurs ont surtout été commises par des personnes appelées à faire un premier examen judiciaire. Lors d'un événement tout récent, déjà, il faut le dire, l'attention est plus ou moins détournée par les impressions fortes et multipliées que fait naître la découverte d'un grand crime. Souvent, dans un assassinat par exemple, les blessures sont nombreuses ; un magistrat, voulant donner connaissance du crime à une autorité d'un ordre plus relevé, se hâte de faire dresser un procès-verbal d'examen plus ou moins superficiel, et c'est alors que la méprise a lieu. Je pourrais en citer un grand nombre d'exemples. Dans l'assassinat de M. Tessier, on avait compté une blessure à la main gauche, qui n'était autre chose qu'un caillot de sang fort limité et fort adhérent ; et si je vous parle de cette source d'erreur, c'est qu'en médecine légale rien n'est à négliger.

Les blessures réelles qui ne laissent à l'extérieur aucune trace sont en général graves. Elles consistent dans des contusions et attritions des muscles ou des organes profonds, occasionnées par des corps contondants de large surface, qui broient les tissus et les déchirent sans agir sur la peau ; les boulets, les roues de voiture, un coup de bûche ou d'un corps analogue, produisent de pareils effets. J'ai vu apporter à la Morgue des hommes dont la mort avait été regardée comme naturelle et comme étant survenue subitement, tandis qu'elle avait été déterminée par le passage d'une roue de voiture sur le corps. Les individus avaient été trouvés le matin étendus à

terre dans les rues de Paris, et l'accident était survenu pendant la nuit. Les désordres les plus graves en étaient résultés : des déchirures de l'estomac, du foie, de la rate, des ruptures de l'aorte ou de la veine cave, etc. Les vêtements étaient bien couverts de boue; mais on pensait que l'individu était ivre au moment où la mort était survenue, sous l'influence d'une congestion cérébrale consécutive à l'ivresse. Un homme reçoit un coup sur la cuisse; on va le visiter, et l'on ne trouve à la peau aucune trace de contusions. Cependant le blessé se plaint de ne pouvoir exécuter aucun mouvement, et accuse de la douleur à la suite des pressions que l'on exerce sur les parties molles. C'est qu'en effet les traces de contusions des muscles peuvent ne pas encore exister à la peau; attendez huit, dix et quelquefois douze jours, et vous verrez peu à peu la peau se colorer en jaune verdâtre. Certes il faut se tenir en garde contre des simulations de blessures ou de douleurs vives, dont on ne saurait se rendre compte même à l'aide d'un examen attentif; mais il ne faut pas pousser trop loin la défiance. Il faut laisser écouler le temps nécessaire à l'apparition de désordres qui tout d'abord ne sont pas appréciables, afin de ne pas compromettre les intérêts d'un blessé. Il est ensuite des coups portés qui ne laissent aucune trace, qui n'amènent aucune lésion physique appréciable, et qui cependant peuvent donner lieu à des lésions graves; tels sont ceux qui sont portés au voisinage d'organes importants, et lorsque je vous ai parlé du mode d'action des armes contondantes et de leurs effets, j'ai eu le soin d'appeler toute votre attention à cet égard. Rappelez-vous le fait que je vous citais d'un soldat qui, en 1815, fut blessé sur la butte Montmartre, près Paris, et qui fut apporté aux ambulances de M. Dupuytren. Ses camarades se moquaient de lui et le traitaient de poltron, quand le savant chirurgien, après avoir exploré la région lombaire à laquelle le malade disait ressentir les plus vives douleurs, déclara qu'il était blessé dangereusement, et le fit transporter à l'Hôtel-Dieu. Et en effet, deux heures après son arrivée à l'hôpital, il mourut. Un boulet avait causé des désordres graves du côté de la colonne vertébrale, ainsi que dans tous les muscles de la région lombaire.

On peut tomber dans un autre écueil à l'occasion des blessures anciennes. Ainsi les magistrats pourront vous consulter sur des blessures dont la date remonte à deux, trois, quatre mois et plus. Sous ce rapport, des excoriations de la peau ne laisseraient aucune trace; mais il est même des blessures plus profondes dont la cicatrice peut disparaître à la longue. Un homme a, par exemple, été brûlé; la trace de la brûlure, qui a même intéressé l'épiderme, ne saurait être appréciable dans certains cas. C'est ce que l'on voit tous les jours chez des jeunes gens qui ont été brûlés dans leur enfance; mais des brûlures de dates plus récente peuvent disparaitre à la longue, et la preuve en est dans des forçats où l'on ne parvient qu'avec la plus grande peine à reconnaitre des marques anciennes. Combien de cicatrices faites par des instruments très-tranchants ont été complétement effacées par l'âge. Toutes les blessures à bords très-nets

qui sont reunis par première intention sont souvent dans ce cas.

Il en est de même à l'égard des fractures. Tant que le cal provisoire existe, et qu'il est appréciable au toucher, il ne peut guère y avoir doute à cet égard, et l'erreur ne saurait porter que sur une exostose; mais quand le sujet est jeune, que la fracture a été transversale, quand un temps suffisant s'est écoulé depuis la formation du cal, alors peu à peu le volume de l'os diminue, et les parties peuvent, sous ce rapport et dans quelques cas, rentrer dans leur état normal. Aussi la solution de cette question : Existe-t-il ou a-t-il existé une blessure quelconque, peut, dans quelques cas, offrir de l'incertitude; elle exige toujours de la part du médecin une grande attention. Nous ajouterons toutefois qu'en général, dans les affaires judiciaires où il s'agit de violences ou blessures, le médecin est appelé au plus tard dans les six semaines ou deux mois qui suivent l'accident, et que, sous ce rapport, il est placé dans des conditions favorables au diagnostic.

Les art. 228, 230 et 231 du Code pénal établissent une pénalité différente à l'égard des blessures faites à des magistrats, lorsque ces blessures entraînent une effusion de sang. La question de l'écoulement du sang peut donc être posée à un médecin, et ici il est évident qu'elle doit être résolue positivement, toutes les fois que des vaisseaux même capillaires ont été ouverts. Une excoriation de la peau est une blessure avec effusion de sang. Toutefois ces articles du Code reposent sur une mauvaise base. Il est telle blessure fort légère capable d'amener une effusion de sang; il en est de beaucoup plus grave qui n'amènent pas ce résultat, au moins d'une manière apparente. Ainsi une femme se jette sur un magistrat et l'égratigne fortement à la figure; il en résulte une effusion de sang et une ou plusieurs blessures légères. Un homme porte à un magistrat un coup violent sur une partie quelconque du corps; ce coup entraînera une incapacité de travail de dix, quinze ou dix-huit jours, et, dans ce second cas, la peine infligée sera moindre que dans le premier, par cela même qu'il n'y aura pas eu effusion de sang. C'est donc à tort que l'on n'a pas voulu prendre, pour la pénalité des violences dirigées contre un magistrat, la même base que celle sur laquelle repose la pénalité pour les blessures faites à toute autre personne.

La question d'effusion de sang peut être envisagée sous un autre rapport à l'égard des blessures; ainsi elle nous a été assez souvent posée soit par des avocats, soit par le ministère public. Des blessures ont été faites : ces blessures, en général graves, ont ou n'ont pas entraîné la mort; on demande s'il y a eu effusion de sang. Si la réponse est positive, on en tire souvent cette induction, que l'inculpé a dû présenter sur ses vêtements des taches de sang, si réellement c'est lui qui est l'auteur des blessures. Il faudra donc, quand vous résoudrez affirmativement à cette question, dire : Il y a eu effusion de sang; mais il ne s'ensuit pas qu'il y ait eu projection. Voici deux circonstances récentes dans lesquelles elle nous a été posée :

Perrin, fils d'un portier de la maison n° 12 de la rue Transnonain,

celle-là même qui avait été le théâtre d'un horrible combat pendant nos derniers troubles politiques, était sur le point de se marier, lorsqu'il conçut le projet d'assassiner une femme qui habitait cette maison, et à laquelle il supposait une somme d'argent assez considérable. Jeune encore, et n'ayant pas le sang-froid que donne l'habitude du crime, il se rendit trois fois et à distance assez rapprochée auprès de cette dame dans le but d'accomplir son fatal dessein. Ce ne fut que la troisième fois, et après avoir été prendre de la liqueur chez un marchand de vin, qu'il fit usage d'un couteau qu'il avait fait aiguiser quinze jours auparavant et qu'il portait constamment sur lui ; il le gardait même pendant la nuit. Quatorze blessures furent faites par ce furieux tant à cette dame qu'à sa mère, qui par hasard était venue la voir. Toutes ces blessures étaient ou larges ou profondes ; les unes étaient situées à la tête, d'autres au bras ou à la poitrine. Il ne pouvait donc y avoir de doute sur l'effusion du sang ; aussi notre réponse fut-elle affirmative ; mais le défenseur voulait en tirer la conséquence que les vêtements de Perrin auraient dû être ensanglantés ; ce système était trop peu fondé pour être admis. — Dans l'affaire d'assassinat qui eut lieu aux Batignolles sur la personne de Guth, tonnelier, l'assassin s'était servi d'un maillet d'énorme dimension, dont il avait porté plusieurs coups à la tête et à l'épaule de la victime ; il en était résulté plusieurs plaies contuses avec fracture des os du crâne et de la face. Les seconds coups portés ayant agi sur des plaies déjà faites, non-seulement il y avait eu effusion de sang spontanée par le fait de l'ouverture des vaisseaux, mais encore projection de ce liquide à une certaine hauteur. L'examen des vêtements de l'accusé Wetta n'ayant fait reconnaître aucune trace de sang, on voulut en inférer qu'il aurait dû nécessairement en recevoir par le fait même de la projection. Je dus alors faire remarquer que, lorsqu'un corps plat vient frapper une surface recouverte d'un liquide, ce dernier s'échappe horizontalement sous la forme de jets projetés d'un centre vers une circonférence, et que, par conséquent, l'assassin avait pu se trouver placé entre deux des rayons de sang projeté, et par cela même ne présenter aucune gouttelette de ce liquide sur ses vêtements. Ainsi donc, toutes les fois qu'il s'agit d'effusion de sang, il est nécessaire de bien préciser le sens de ce mot, qui n'a aucun rapport avec la projection.

J'aborde maintenant la question de savoir avec quelle arme une blessure a été faite. C'est ici qu'on ne saurait donner trop de soin à une solution qui peut fournir à l'instruction des données si importantes, et faire peser une charge grave sur l'accusé. Dans certains cas, l'instruction ignore complétement quelle est l'arme qui a pu servir à faire les blessures ; dans d'autres, elle a saisi des armes, elle demande si ce sont elles qui ont été les instruments du crime. Il était donc bien important d'insister sur les effets résultant de l'action de chaque espèce d'arme ; aussi je vous en ai longuement entretenu dans mes lettres précédentes. Il y a peu de temps, j'ai été appelé à résoudre cette question à l'occasion d'un duel ; voici le fait : Une voiture s'arrête à l'une des portes du bois de M.....; il en

descend quatre personnes. Le garde, surpris de voir arriver des promeneurs au bois dans cette saison, prend son fusil et les suit de loin. Bientôt elles sont jointes par deux autres jeunes gens, et dès lors il ne doute pas qu'il ne s'agisse d'un duel. Il se rend immédiatement auprès d'eux, leur déclare qu'ils aient à se retirer, ou qu'il va dresser procès-verbal; mais, sur les observations qui lui sont faites, il abandonne sa première idée, et continue son inspection dans le bois. Cependant cette idée de duel le poursuivant toujours, il revient sur ses pas, lorsqu'à peine un quart d'heure s'était écoulé; il voit alors, étendu à terre, un jeune homme blessé mortellement, auquel un de ses amis prodiguait en vain des soins, et qui prit aussitôt la fuite. Le blessé rendit le dernier soupir sans donner aucun renseignement. L'ouverture du corps fut faite judiciairement par M. Ollivier et par moi, et nous trouvâmes, à trois pouces en dehors du nombril, une petite plaie à trois angles ayant tout au plus trois lignes de diamètre, dont les bords étaient légèrement concaves, en sorte que nous fûmes portés à penser que les combattants s'étaient servis de cannes à épées, désignées improprement sous le nom de carrelets. Dans l'abdomen se trouvait une grande quantité de sang épanché, mais moins dans la cavité du péritoine que dans les arrière-cavités de l'épiploon gastro-colique qui se trouvait énormément distendu, ainsi qu'entre les feuillets du mésentère et dans le tissu cellulaire sous-péritoinal. Le grand épiploon était fortement revenu sur lui-même et ramassé en pelote tout le long du colon. Il était impossible de reconnaître le trajet parcouru par l'instrument, soit à travers l'épiploon, soit à travers le mésentère; mais, en disséquant la veine cave inférieure et l'aorte qui se trouvaient environnées d'une énorme quantité de sang infiltré et coagulé, nous vîmes que ce dernier vaisseau avait été traversé de part en part, d'avant en arrière et de droite à gauche. Sur les deux parois existait, tant en avant qu'en arrière, une ouverture tout à fait pareille à celle de la peau, mais de dimension beaucoup plus petite, et il existait aussi une différence marquée dans le diamètre de la plaie postérieure qui correspondait à la pointe de l'arme. Le coup s'arrêtait sur le corps des vertèbres; l'artère avait été intéressée un peu au-dessus de la naissance de la mésentérique inférieure. Le trajet de l'arme dans l'épaisseur des parois abdominales était marqué par une ecchymose, et on observait une infiltration sanguine arrondie qui circonscrivait chaque ouverture des parois artérielles.

Les plaies produites par une arme donnée ne sont pas toujours aussi probantes dans leurs formes que celles que nous venons de décrire. Chargé encore avec M. Ollivier de procéder à l'ouverture du corps d'une jeune domestique assassinée par Jadin dans la rue des Petites-Ecuries, nous observâmes sur les côtés du cou trois blessures; toutes trois avaient la même largeur, six lignes; leurs angles étaient pareils, assez aigus; les lèvres des plaies fort injectées, et le trajet des blessures très-ensanglanté. On nous présente un ciseau neuf fort effilé, monté à manche, tout ensanglanté, et l'on nous demande si cette arme a pu faire les blessures; la largeur des plaies était juste-

ment celle du ciseau. Nous déclarâmes que tel avait pu être l'instrument du crime. Or, après les débats, Jadin a, dit-on, avoué qu'il s'était servi d'un couteau-poignard pour tuer cette jeune fille. Cette assertion est-elle vraie ? Cela est possible et même probable Et cependant quelle différence entre un couteau-poignard et un ciseau tournevis ! Eh bien, ces deux espèces d'armes doivent donner lieu au même genre de blessure, quand les coups de ciseau sont portés avec violence, attendu que c'est un tranchant qui le termine et qui porte seul sur la peau ; que la blessure cutanée est linéaire ; que les angles de la blessure sont par conséquent pareils et très-aigus, à l'instar d'un couteau-poignard ou de toute autre arme à deux tranchants. C'est là une source d'erreur, et je suis heureux de pouvoir fixer votre attention sur ce point.

On peut néanmoins établir, en thèse générale, que l'examen attentif de la plaie cutanée conduit le plus souvent à la désignation exacte de l'arme, lorsque toutefois l'on examine la blessure à une époque voisine du moment où elle a été faite. Cette dernière condition est d'une haute importance. Si quelques jours se sont écoulés depuis la confection de la blessure, celle-ci a pu changer de forme, soit par la contractilité de tissu, soit par l'inflammation qui s'est développée, ou par toute autre cause ; rien ne modifie plus l'aspect d'une plaie que ces inflammations de mauvais caractère qui s'en emparent quelquefois. J'ai toujours présent à la pensée l'aspect d'une blessure qui était placée dans cette condition ; voici le fait : Un chef de cuisine se disputait avec sa femme, et la poursuivait jusque dans la rue en la frappant. Un homme qui passait lui en fait des reproches ; le cuisinier rentre aussitôt chez lui, s'empare d'un couteau de cuisine, se jette sur cet homme, et lui enfonce son couteau dans le côté gauche de la poitrine. Ce malheureux est porté à l'hôpital ; je le visite quatre jours après la blessure reçue, et déjà une inflammation gangréneuse s'était emparée de la plaie. Elle était très-large, noirâtre ; il était impossible de lui assigner une forme régulière, et de reconnaître en elle les caractères qui sont propres à ce genre de lésion.

On attache en général trop d'importance à la mesure comparative de la plaie et de l'instrument qu'on représente comme ayant pu servir à la faire. Une arme d'une petite dimension peut faire une plaie très-large ; cela dépend de la manière dont le coup est porté. Aussi, quand les magistrats vous recommanderont de présenter l'arme à la blessure, il faudra leur faire sentir le peu de valeur de ce rapprochement. Mais ce à quoi vous devrez vous attacher, ce sera à la forme de la plaie, à la netteté de ses bords comparés avec le tranchant de l'instrument, à la forme de ses angles eu égard au tranchant ou au dos de l'arme, à la profondeur de la blessure par rapport à la longueur de la lame ; mais gardez-vous d'introduire l'arme dans la plaie pour faire toutes ces comparaisons : cette manœuvre vous conduirait à l'erreur.

Il est encore bien d'autres considérations à vous soumettre pour compléter ce sujet ; nous nous en occuperons dans la prochaine lettre. A. D.

ART. 1771.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. Nous avons, dans un de nos précédents numéros, fait connaître une modification apportée par un pharmacien de Paris, M. Vallet, aux pilules antichlorotiques si connues sous le nom de pilules du docteur Blaud. Ce pharmacien reprochait à ces dernières de s'altérer au bout d'un certain temps, et c'est pour éviter cette décomposition qu'il proposait la modification indiquée. M. Adorne, ancien chirurgien militaire, dans la persuasion que les pilules de M. Blaud et celles de M. Vallet s'altèrent également, a proposé de les rendre inaltérables en les couvrant d'un double enduit de poudre de gomme et de sucre porphyrisé. Il conseille, en conséquence, pour la composition de ces pilules, la formule suivante :

Pr. Sulfate de fer préparé d'après le procédé de Bonsdorff ;
Sous-carbonate de potasse pure ou mieux de soude pure ;
Poudre de racine de guimauve et sucre, de chaque une demi-once ;
Mucilage de gomme arabique sucrée, quantité suffisante.

Faites quatre-vingt-seize pilules et recouvrez-les d'une double couche de poudre très-fine de gomme arabique et de sucre. Aromatisez par quelques gouttes d'huile essentielle de citron, d'orange ou de menthe. Ces pilules, assure leur auteur, ne sont pas susceptibles de s'indurer et de se décomposer (1).

On se souvient que M. A. Devergie a signalé, dans une des séances

(1) Une modification aux pilules du docteur Blaud a été proposée deux fois en fort peu de temps à l'Académie ; mais, avant de décider si ces modifications sont utiles, il aurait fallu reconnaître que ces pilules, s'altérant au bout d'un certain temps, n'ont plus les mêmes vertus que lorsqu'elles sont nouvellement préparées. Or, sous ce rapport, les praticiens sont loin de se trouver d'accord avec l'analyse chimique. L'expérience a suffisamment démontré que ces pilules, bien qu'anciennes, sont un puissant tonique qui, dans une foule de circonstances, produit les plus heureux effets. Cependant, pour que nos lecteurs puissent juger par eux-mêmes des propriétés de ces deux médicaments, nous allons ici en rapprocher les formules telles qu'on les trouve dans les éléments de matière médicale du docteur Bouchardat.

Pilules de proto-carbonate de fer (*pilules de Blaud*). Sulfate de fer, une once sept gros ; carbonate de potasse sec, une once sept gros ; gomme arabique, un gros. On triture pendant quelque temps les deux sels dans un mortier. Il y a double décomposition ; formation de carbonate de fer et de sulfate de potasse ; l'eau du sulfate de fer mise à nu liquéfie le mélange. Il y a un excès de sulfate de fer qui ne se décompose pas. On ajoute la gomme et l'on roule immédiatement les pilules, car la masse prend immédiatement de la consistance. La dose précédente fournit cent quatre-vingt-dix-huit pilules ; on en administre depuis une jusqu'à trois par jour pour combattre la chlorose ou les accidents qui en dépendent.

Pilules de proto-carbonate de fer de Vallet. Prenez sulfate de fer cristallisé récemment, préparé d'après la méthode de Bonsdorff, cinq cents grammes ; carbonate de soude, cent quatre-vingt-huit grammes ; miel blanc très-pur, trois cent six grammes ; sirop de sucre, quantité suffisante. D'une part, on fait dissoudre à chaud le sulfate de fer dans suffisante quantité d'eau privée d'air par l'ébullition, et sucrée préalablement avec environ une once de sirop de sucre par livre ; d'autre part, on opère de même la dissolution du carbonate de soude dans de l'eau également bouillie et sucrée. On filtre isolément les deux liqueurs ; on les mêle dans un flacon à l'émeri, de capacité telle que le mélange le remplisse presque entièrement. On adapte aussitôt le bouchon de verre, on agite, puis on laisse déposer tranquillement le carbonate fer

de l'Académie, la présence d'animalcules spermatiques dans l'urètre des pendus, comme un signe certain de pendaison pendant la vie. M. Orfila, dans la séance suivante, s'est élevé contre cette assertion, par cette raison que si, un individu s'était livré au coït peu d'heures avant d'avoir été assassiné, ou que si, par une raison quelconque, il avait éjaculé et n'avait pas uriné avant le crime, il présenterait dans le canal de l'urètre du sperme et des animalcules spermatiques, dans le cas même où ses assassins le pendraient après l'avoir mis à mort. On pourrait donc être conduit faussement, d'après l'assertion de M. Devergie, à conclure à l'existence d'un suicide. Mais un membre a fait observer que cette objection avait été prévue par M. Devergie lui-même; car il a signalé chez l'homme pendu pendant la vie non-seulement la présence d'animalcules spermatiques dans l'urètre, mais encore le gonflement et la turgescence du gland et des corps caverneux, ce qui permet d'établir une distinction entre les individus pendus après la mort et ceux qui ont été suspendus de leur vivant.

M. Chervin a fait un long rapport sur un Mémoire envoyé à l'Académie par M. Goupilleau, sur la fièvre jaune qui a régné à Tampico pendant l'automne de 1836. Sur six observations que ce médecin a envoyées, cinq se sont terminées par la mort. Le rapporteur l'a blâmé de n'avoir pas osé employer les saignées pratiquées coup sur coup, ainsi que M. Bouillaud le fait, à la Charité, dans les violentes inflammations viscérales et dans les fièvres typhoïdes (*V.* art. 1432 et 1458). Il a affirmé en avoir vu obtenir d'excellents effets dans les Antilles, où l'on retirait quelquefois plus de cent onces de sang aux malades, en attaquant l'affection dès son début.

L'un des membres de la commission scientifique au Groenland, M. Robert, a annoncé que la lèpre était fort commune et fort grave dans ce pays, et que la syphilis, que du reste on y rencontre très-rarement, est peu grave et généralement traitée sans mercure. Cette dernière remarque est d'autant plus importante que, depuis que la même méthode est adoptée en Suède, nous avons cessé de voir à Paris ces malades si gravement affectés, qui jadis s'y rencontraient très-fréquemment, et venaient chercher des secours contre les syphilis consécutives les plus rebelles; ce qui ferait croire que les mercuriaux administrés contre les symptômes de syphilis, dans ces pays froids, étaient la cause de ces désordres, dont on ne voit plus aujourd'hui que fort peu d'exemples.

L'Académie s'occupe toujours fort activement de la revaccination. Le ministre, qui désire avoir une prompte solution de cette impor-

---

reux résultant de la décomposition réciproque du sulfate ferreux et du carbonate de soude. Lorsque le précipité s'est bien déposé, on décante le liquide qui le surnage; on le remplace par de nouvelle eau tiede toujours préalablement bouillie et sucrée; on agite de nouveau, on laisse encore déposer, on décante et on continue ainsi les lavages en vases clos jusqu'à ce que le liquide décanté en dernier lieu n'ait plus de saveur saline et ne retienne plus de sulfate ni de carbonate de soude Alors on jette le précipité sur une toile bien imprégnée à l'avance de sirop de sucre; on l'exprime fortement, puis on le mélange aussitôt avec le miel que l'on a fait rapprocher a l'avance au bain-marie. Le mélange devient alors fluide, parce que le miel, en se dissolvant dans l'eau retenue par le carbonate ferreux, forme un mellite liquide. On le concentre toujours au bain-marie, jusqu'a consistance pilulaire, avec la plus grande promptitude possible. Enfin on enferme le produit dans des vases que l'on bouche avec soin. F. S. A. des pilules de quatre grains, dont on administre de deux à dix par jour.

tante question, a de nouveau stimulé son zèle en lui demandant s'il ne serait pas convenable d'autoriser un médecin, pris en dehors de ce corps savant, à faire des expériences sur ce sujet en présence d'une commission. L'Académie s'est de nouveau renfermée dans un doute prudent, déclarant une troisième fois au ministre qu'elle ne possédait pas des faits assez positifs et assez nombreux pour se décider et prononcer sur la nécessité de vacciner de nouveau les individus au bout d'un certain temps. Elle a répondu en même temps que le ministre était libre d'autoriser un médecin à faire les expériences qu'il jugerait convenables.

M. le docteur Fiard a annoncé qu'il venait de trouver sur des vaches d'un établissement de Paris le vrai cow-pox qu'il avait inoculé à plusieurs enfants. Déjà deux membres de l'Académie avaient eu connaissance de l'existence de ce prétendu cow-pox; ils s'étaient empressés d'en recueillir; mais, comme l'inoculation n'a réussi chez aucun des enfants vaccinés, ils ont dû conclure que les pustules observées n'étaient point celles du cow-pox.

L'Académie a perdu un de ses membres les plus laborieux, M. Huzard, vétérinaire distingué. Elle a nommé au scrutin, pour 1839, son bureau, qui est ainsi composé : Président, M. Husson ; vice-président, M. Bally ; secrétaire annuel, M. Roche.

Nécrologie. Notre dernier numéro était composé lorsque nous avons reçu de M. Roche la lettre suivante, que nous n'avons pu insérer plus tôt :

« Une des plus grandes illustrations dont la médecine puisse s'enorgueillir, une des plus belles gloires scientifiques de la France, vient de s'éteindre dans la personne de M. Broussais. Des amis de ce médecin célèbre, des admirateurs de son génie, ont exprimé le vœu de voir s'élever par souscription un monument sur sa tombe ; ce vœu ne peut manquer d'être entendu, car il tend à honorer une gloire bien légitimement acquise par quarante années de travaux, par quarante années de services rendus à la science, à la philosophie, à l'humanité.

» Une commission s'est déjà formée pour en préparer l'accomplissement. Composée de MM. Orfila, doyen de la Faculté de médecine; Bouillaud, professeur à la même Faculté ; baron Larrey, inspecteur général du service de santé des armées ; Gasc, médecin en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce ; Boissy d'Anglas, intendant de la première division militaire ; Laneuville, intendant militaire ; Evrard, intendant militaire ; Népomucène Lemercier, de l'Académie française ; Droz, de l'Académie des sciences morales et politiques ; Roche, de l'Académie de médecine ; Frappart, médecin ; Lacorbière, médecin, et J.-B. Baillière, libraire ; elle s'est réunie hier et s'est immédiatement constituée, en choisissant M. Orfila pour la présider, et en me désignant pour secrétaire.

» C'est en cette qualité et au nom de cette commission, M. le rédacteur, que je viens vous prier de vouloir bien l'aider à accomplir son œuvre de reconnaissance et de justice en publiant cette lettre dans votre journal, et en annonçant que la souscription est ouverte tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, de dix à quatre heures, dans les bureaux de la Faculté de médecine, de l'hôpital du Val-de-Grâce, chez M. J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et chez tous les rédacteurs des journaux de médecine de la capitale. »

ART. 1772.

Note sur la composition et l'administration des pilules du docteur Blaud.

Nous avons à notre art. 1771 donné, d'après un ouvrage récemment publié, la formule des pilules employées généralement dans la chlorose, et désignées sous le nom de pilules du docteur Blaud. Ce médecin ayant réclamé dans un journal contre l'inexactitude de cette formule, nous la rétablissons ici telle qu'il la fait connaître :

Pr. : Gomme adragante en poudre, six grains ;
Eau, un gros.

Faites macérer dans un mortier de verre ou de porcelaine jusqu'à formation d'un mucilage épais. (Si l'on veut empêcher la formation du peroxyde de fer et rendre les pilules analogues à celles de M. Vallet, on n'a qu'à remplacer ce mucilage par un gros de sucre pulvérisé.)

Ajoutez ensuite :

Sulfate de fer en poudre, demi-once.

Broyez exactement jusqu'à ce que le mélange soit bien homogène ; ajoutez alors :

Sous-carbonate de potasse, demi-once.

Broyez jusqu'à ce que la masse, qui devient bientôt d'un vert jaunâtre, passe au vert foncé et prenne une consistance molle ; faites quarante-huit pilules égales. Cette dose suffit pour la guérison d'une chlorose ordinaire.

Voici maintenant comment ces pilules sont administrées :

Le premier jour, une le matin à jeun ;
Le deuxième, une dans l'après-midi ;
Le troisième, une le soir au coucher ;
Le quatrième et le cinquième, deux le matin en une dose ;
Le sixième, deux le soir ;
Le septième, deux le matin ;
Le huitième, deux l'après-midi ;
Le neuvième, deux le soir ;
Le dixième et le onzième, trois le matin en une dose (ordinairement la guérison a lieu à cette époque) ;
Le douzième, trois le soir ;
Le treizième jour et les suivants jusqu'à la guérison, trois le matin, trois l'après-midi et trois le soir.

Dans les chloroses chroniques ou rebelles, M. Blaud fait, après la guérison et pour éviter les rechutes, continuer l'usage de ces pilules à doses décroissantes ainsi qu'il suit :

Le premier jour, à dater de la guérison, trois pilules le matin ;

Le deuxième et le troisième, trois le soir ;

Le quatrième, deux le matin ;

Le cinquième, deux l'après-midi ;

Le sixième, deux le soir ;

Le septième et le huitième, deux le matin ;

Le neuvième, deux le soir ;

Le dixième jour et les suivants pendant dix à quinze jours, selon que la maladie a été plus ou moins rebelle, une le matin, une dans l'après-midi et une le soir.

ART. 1773.

Considérations pratiques sur l'empoisonnement par les champignons.

M. le docteur Chansarel a publié dans le *Journal de la médecine pratique de Bordeaux* un Mémoire fort intéressant sur les champignons vénéneux. Ce praticien, ainsi que son père l'avait fait autrefois dans un travail publié sur ce sujet, fait résider dans la *gélatine* le principe toxique des champignons, et appuie cette opinion sur de nombreuses expériences faites sur des animaux vivants, et sur des observations recueillies chez des malades. La gélatine précipitant, comme on le sait, par le tannin, il était naturel de considérer cette dernière substance comme son contre-poison et de l'administrer dans tous les empoisonnements de ce genre. Nous laisserons de côté les recherches de l'auteur sur les différentes espèces de champignons, sur les symptômes de l'empoisonnement, les désordres cadavériques, etc., pour ne nous occuper que de la partie relative à la thérapeutique.

M. Chansarel reconnaît d'abord que le traitement doit varier suivant l'époque à laquelle le médecin est appelé près de son malade. Y a-t-il peu de temps que le poison a été ingéré dans l'estomac, on se hâte de prescrire un vomitif ainsi que dans toute espèce d'empoisonnement. La matière vénéneuse étant rejetée, une faible dose de l'antidote ci-après indiqué sera administrée, puis les adoucissants, les antiphlogistiques, le régime, termineront la cure.

Mais dans l'immense majorité des cas le médecin n'est appelé que lorsque le poison, non-seulement a agi d'une manière funeste sur l'estomac et les intestins, mais encore a été absorbé et porté dans le torrent de la circulation. Alors il faut promptement recourir à un antidote qui puisse combattre efficacement l'action du poison.

Les toxicologistes ont conseillé le vinaigre, l'acide du citron, le sel commun, l'éther sulfurique, les éméto-cathartiques et le tannin. De tous ces contre-poisons, M. Chansarel n'admet que le dernier dans le traitement de l'empoisonnement par les champignons, l'usage de tous les autres étant ou inutile ou nuisible, et aucun d'ailleurs ne jouissant de propriétés véritablement anti-vénéneuses (1). Le tannin au contraire décompose la gélatine, en forme un tannate gélatineux inerte, et est par conséquent un véritable contre-poison. Cet antidote sera donc administré à la fois et par la bouche et par l'intestin dès qu'on supposera que le poison ne peut plus être rejeté à l'extérieur. « A cet effet, dit M. Chansarel, vous prendrez une once de noix de galle d'Alep, que vous pulvériserez grossièrement; vous la ferez infuser, ou plutôt bouillir quelques instants dans environ une pinte d'eau. Vous passerez le liquide à travers un linge assez serré, et vous en ferez prendre au malade par petites verrées toujours tiède et associé avec un mucilage quelconque, comme la gomme, la graine de lin, et à des distances très-rapprochées, de cinq en cinq minutes, jusqu'à ce que vous présumiez que le poison est entièrement décomposé; vous n'omettrez pas de donner des lavements avec la même décoction. »

M. Chansarel préfère néanmoins le tannin à cette décoction, et l'administre à la dose de trente ou quarante grains dans une bouteille d'eau associé avec un mucilage. On pourrait encore employer le quinquina calissaïa ou le

---

(1) M. Chansarel fait observer avec raison que les acides, l'éther et le sel commun, jouissant de la propriété de dissoudre la partie vénéneuse du champignon, et de la rendre par conséquent plus active, ne doivent être administrés à aucune époque de l'empoisonnement, dans la crainte de rencontrer encore dans le tube digestif des portions non décomposées et d'augmenter ainsi les accidents. On peut en dire autant du vinaigre administré dans l'empoisonnement par l'opium, ce prétendu antidote pouvant avoir un effet très-fâcheux s'il reste encore de la substance vénéneuse dans le tube digestif, et ne jouissant d'ailleurs que d'une vertu très-douteuse pour dissiper les désordres produits par le poison.

(*Note du rédacteur.*)

quinquina rouge, ou enfin l'écorce du pin. Lorsque le poison est détruit, on n'a plus à combattre que les accidents consécutifs ; la saignée, les sangsues, les émollients dissipent, s'il y a lieu, l'irritation ou l'inflammation qui peut survenir ; enfin on se comporte dans ce cas comme on a coutume de le faire pour les divers empoisonnements.

A ces préceptes l'auteur joint une observation dans laquelle le tannin dissipa promptement des symptômes fort graves chez plusieurs personnes empoisonnées en même temps.

Une femme ramassa dans un bois une grande quantité de champignons (agaricus bulbosus), les prépara à la graisse, et les mangea avec sa famille. Ces champignons furent mangés le soir à souper par quatre personnes qui se couchèrent immédiatement après leur repas. A peine une demi-heure fut-elle écoulée, que Jeanne Martineau, l'une d'elles, enceinte et âgée de vingt-huit ans, ressentit des tournoiements de tête, s'endormit peu après, et vomit sans se réveiller une assez grande quantité de champignons, qui n'avaient encore subi aucune altération. Le lendemain matin elle se leva sans ressentir d'autre dérangement qu'une grande faiblesse. Sa fille, âgée de cinq ans et demi, vomit beaucoup et n'éprouva plus aucun accident. Mais il n'en fut pas ainsi des deux autres personnes qui avaient pris part au repas. L'une d'elles, Guillaume Cabail, âgé de quarante-deux ans, s'endormit peu après son repas, et ne donna aucun signe de souffrances pendant la nuit ; mais le lendemain matin on le trouva sans mouvements, les yeux hagards, vitrés et entr'ouverts, la pupille dilatée, les narines à demi béantes, la bouche ouverte et laissant écouler une légère écume d'un blanc sale ; le visage décoloré, la respiration lente et difficile, le pouls petit, l'abdomen tendu et douloureux, et les extrémités froides.

M. Chansarel, appelé aussitôt près de ce malade, chercha d'abord, à l'aide d'un vomitif, à lui faire rendre les champignons qui pouvaient se trouver dans son estomac, mais sans pouvoir y réussir ; il fit faire alors une assez forte décoction de noix de galle, et l'administra par petites verrées très-souvent réitérées. Deux lavements avec une décoction plus forte furent donnés en même temps. Le malade fut presque aussitôt soulagé. Il reprit ses sens, répéta à plusieurs reprises qu'il était sauvé, et au bout d'un quart d'heure rendit les lavements accompagnés d'une assez grande quantité de champignons, dont plusieurs

n'avaient subi presqu'aucune décomposition. Bientôt cependant il survint un délire furieux qui dura deux jours. Les antiphlogistiques en triomphèrent aisément.

La quatrième personne qui avait mangé des champignons, la mère de Jeanne Martineau, âgée de soixante-quatre ans, était également dans un état très-fâcheux. Ses yeux contournés roulaient dans l'orbite avec vitesse. La face était animée, la respiration laborieuse, le pouls accéléré, le ventre tendu et douloureux, les membres étaient agités de convulsions, et enfin la malade rejetait de temps en temps par le vomissement quelques parcelles de champignons. Ces vomissements furent activés par quelques verrées de décoction de noix de galle. La diète et des boissons mucilagineuses achevèrent de dissiper les accidents.

M. Chansarel conclut de ces faits et de plusieurs autres de même nature, que la noix de galle ou le tannin est le véritable antidote des champignons vénéneux, et engage les praticiens à y avoir recours dans tous les cas où ils auront à combattre les terribles effets de cet empoisonnement.

Le Mémoire que nous venons d'analyser a servi de texte à une conférence dans laquelle plusieurs médecins de Bordeaux ont vivement combattu les opinions de l'auteur. Ainsi M. Fauré a fait observer d'abord que la gélatine, à laquelle M. Chansarel attribue les accidents déterminés par les champignons vénéneux, n'existe pas dans les végétaux; qu'on n'y rencontre qu'une gelée végétale qui ne contient pas d'azote et qui ne précipite pas par la noix de galle. En admettant, d'ailleurs, l'existence de cette gélatine, si elle était le siége du principe toxique, comment l'alcool, qui ne dissout pas la gélatine, deviendrait-il vénéneux lorsqu'il a macéré sur des champignons, tandis que les champignons eux-mêmes, après cette macération, ne sont plus vénéneux; enfin M. Fauré ne considère point la décoction de noix de galle comme tout à fait innocente; il pense au contraire qu'elle peut irriter très-fortement l'estomac et les intestins, et préférerait la décoction de quinquina, d'écorce de chêne ou de grenade.

M. Chansarel a réfuté ces assertions en certifiant que plusieurs chimistes distingués ont trouvé de la gélatine dans certaines espèces de champignons, et que lui-même en a reconnu la présence dans toutes les espèces. Il a expliqué l'action délétère de l'alcool mis en macération sur des champignons, par la présence de l'eau qu'il contient; car, suivant lui, l'alcool très-rectifié ne se charge d'aucun

principe toxique : enfin il a persisté à soutenir que la décoction de noix de galle ne pouvait offenser l'estomac, et qu'elle ne constituait aucunement un poison, ainsi que l'avait avancé M. Fauré.

Il serait trop long de reproduire les objections qui dans l'argumentation ont été faites à M. Chansarel. Il suffira d'avoir appelé l'attention des praticiens sur l'antidote proposé par ce médecin et sur les faits qu'il a cités à l'appui de son opinion.

ART. 1774.

Note sur l'emploi de la suie dans le traitement des dartres et de la teigne.

Nos lecteurs se rappellent qu'à nos art. 872 et 1004, nous avons fait connaître les succès obtenus par M. Blaud avec la suie de cheminée dans des ulcérations diverses. Ces résultats viennent d'être confirmés par un médecin de Bruxelles, M. le docteur Marinus, qui a employé cette substance sur un très-grand nombre de malades atteints de dartres ou de teigne. Les résultats de l'application de cette substance ont été consignés par ce médecin dans les *Annales de la Société médicale de Gand.*

M. Marinus annonce que la suie a déjà été employée par lui chez plus de deux cents individus, et que les trois quarts au moins de ces malades ont été guéris; les autres ont été pour la plupart soulagés. La suie est employée par ce médecin en lotions et en pommade. La décoction de suie se formule ainsi :

Pr. Suie tamisée, deux poignées;
Eau, une livre.

Faites bouillir pendant une demi-heure, et passez avec expression.

Quant à la pommade, elle est ainsi composée :

Pr. Suie de bois tamisée, } de chaque, deux onces.
Axonge, }

Mêlez avec soin.

Pour employer cette pommade, M. Marinus lave préalablement les ulcères avec la décoction ci-dessus, puis il applique la pommade en onctions deux fois par jour.

Des dartres et des teignes rebelles ont été guéries de la

sorte en assez grand nombre. Il est vrai qu'on a fait coïncider chez ces malades l'usage des bains, des purgatifs, d'une boisson amère, telle que l'infusion de fumeterre ou autre; enfin, de tous les adjuvants qui, dans ces affections chroniques, secondent l'effet du remède principal.

ART. 1775.

Observations tendant à démontrer la nécessité de perforer les os atteints de nécrose dans la première période pour arrêter le développement de cette maladie. Par M. le docteur Morven Smith, de Baltimore.

Les auteurs qui ont écrit sur la nécrose se sont en général trop occupés d'un résultat très-ordinaire de cette maladie, la mort de l'os, et ont négligé d'étudier la maladie à son début et de chercher les moyens d'en arrêter la marche. La mort de l'os n'est pas plus nécessairement le résultat de la nécrose, que l'hydrocéphalie ne résulte de l'inflammation des membranes du cerveau. Dans l'une et l'autre affection, une dénomination impropre a entretenu les praticiens dans une erreur nuisible à l'étude de la pathologie et à la thérapeutique.

Les observations que l'on va lire sont destinées à faire sentir cette vérité et à démontrer l'efficacité d'un traitement proposé par mon père, le professeur N. Smith. Ce chirurgien considérait la nécrose comme une simple inflammation de l'os, ayant pour plus commun résultat la mort de cet organe. Cette mort, il l'attribuait au pus déposé dans sa cavité, et il croyait qu'on pouvait la prévenir en perforant, en trépanant l'os dès la première période de la maladie. Les observations suivantes démontreront les heureux résultats de cette pratique.

Le 26 juillet 1835, je fus appelé pour visiter le fils du capitaine Morley, âgé de seize ans, qui souffrait des douleurs très-aigües dans une jambe, et particulièrement vers la malléole. La partie inférieure de la jambe, l'articulation et le pied étaient fort gonflés; le pouls était dur et fréquent; la peau chaude, la langue blanche; le malade était fort agité. La moindre secousse lui faisait jeter des cris plaintifs. Le père rapporta que son fils s'était toujours très-bien porté, et n'était malade que depuis trois jours; qu'après être resté exposé pendant plusieurs heures à un soleil brûlant, il avait ressenti une violente douleur dans l'articula-

tion, douleur qu'il avait cherché à calmer en plongeant le pied dans de l'eau fraîche.

Je me bornai d'abord à faire faire sur les parties malades des fomentations émollientes; mais après avoir réfléchi aux diverses circonstances qui s'offraient à mon esprit, et prenant en considération l'âge du malade, l'excellente santé dont il avait joui jusqu'alors, la cause probable de la maladie, son intensité, le gonflement de la jambe, son excessive sensibilité et la violence de la fièvre, je ne pus douter que je n'eusse affaire à une nécrose à son début.

Le 27 juillet, je revis le malade dès le matin, et je trouvai tous les symptômes augmentés de violence; la nuit avait été mauvaise et sans sommeil. Je résolus alors, d'après la pratique de mon père, de pénétrer avec le bistouri jusqu'à l'os, et si je trouvais du pus sous le périoste, de perforer l'os lui-même. L'incision fut faite deux pouces environ au-dessus de la malléole, sur la partie plate du tibia, parce que ce point me semblait le centre de l'inflammation et offrait la plus vive sensibilité à la pression. Je trouvai le périoste soulevé par une grande quantité de matière. J'agrandis la plaie en haut et en bas, afin de détacher ce périoste, en lui donnant ainsi une étendue de quatre pouces environ; et après en avoir enlevé avec précaution le sang et le pus, je perforai l'os sur deux points, à un pouce de chaque angle de la plaie. Du pus s'écoula aussitôt en abondance de ces deux perforations, et, au bout d'une heure, le malade n'éprouvait plus aucune douleur et était parfaitement tranquille. Le 28, le pus continua à s'écouler au dehors, et le malade se trouvait très-bien; mais, le 29, le pouls redevint fréquent et dur, et une vive douleur se déclara au-dessous du genou et dans la partie supérieure de la jambe, qui acquit rapidement un très-gros volume.

Le 30, la douleur et le gonflement avaient augmenté; à deux ou trois pouces au-dessous du genou surtout, cette douleur était insupportable sur la face du tibia, et la plaie de la jambe était fort inflammée. Je demeurai convaincu qu'il existait sur ce point les mêmes désordres que j'avais observés à la partie inférieure de la jambe; et le jour suivant, en présence d'un confrère, j'exécutai sur ce point, et avec un succès absolument semblable, l'opération que, quelques jours auparavant, j'avais pratiquée au-dessus de la malléole. Tous les accidents disparurent aussitôt; la plaie inférieure prit un bel aspect, et le malade se rétablit très-promptement. J'ai eu la satisfaction de le voir plusieurs

fois depuis cette époque, et je puis assurer qu'il n'a éprouvé ni accidents consécutifs ni exfoliations de l'os.

Le 16 octobre 1836, je fus appelé près d'un malade âgé de quinze ans environ, qui éprouvait dans une jambe une cruelle douleur. Ce membre était gonflé depuis le genou jusqu'au pied. Cette douleur, qui était survenue tout à coup, persistait depuis cinq jours; la fièvre était violente, le pouls dur et plein, la langue blanche, la peau brûlante et la soif vive. Les parties molles de la jambe étaient tendues et résistantes, et le pied devenait œdémateux par la difficulté de la circulation. Vers le milieu de la face du tibia, à une distance à peu près égale de ses deux extrémités, était un point beaucoup plus douloureux au toucher que les parties environnantes. Ce fut dans cet endroit que je résolus de perforer l'os. Je fis en conséquence une incision longitudinale de quatre pouces d'étendue, et aussitôt du pus contenu sous le périoste s'écoula en abondance. Après avoir épongé le pus et le sang, je perforai l'os sur deux points, et du pus s'écoula alors de ces trous. Le résultat de cette opération fut on ne peut plus heureux, car, en moins d'une heure, toute douleur avait disparu. Il ne resta bientôt que l'inflammation suffisante pour la guérison, qui s'opéra sans exfoliation de l'os en quelques semaines.

Le 5 mai 1837, je vis un malheureux enfant âgé de six ans qui était resté plusieurs jours les pieds nus dans la neige. Il souffrait déjà depuis dix jours, lorsque je fus appelé près de lui. Il était alors dans un état vraiment déplorable. La fièvre était des plus violentes, le pouls extrêmement fréquent et à peine sensible sous le doigt. Sa jambe gauche était le siége du mal; elle était tuméfiée depuis le genou jusqu'aux orteils, très-rouge et excessivement douloureuse. Le moindre attouchement faisait jeter des cris affreux. Le centre de l'inflammation était situé à trois pouces environ de la malléole, et je crus trouver de la fluctuation sur ce point. Aussitôt je fis sur la face du tibia une incision de quatre pouces de long environ, et il s'écoula de dessous le périoste une grande quantité de pus. Alors je perforai l'os comme je l'avais fait dans les cas précédents, et le pus s'écoula par les ouvertures. Deux jours après, je fis une seconde incision à la partie supérieure de l'os, et je le perforai également. L'enfant était plongé dans une faiblesse telle, qu'il fallut pour le soutenir lui administrer de fortes doses d'eau-de-vie, de quinquina et de teinture d'opium. L'os s'exfolia dans une certaine

étendue; mais je suis persuadé que, si cet enfant eût été traité par toute autre méthode, il eût succombé. Aujourd'hui il se porte bien, et sa jambe est dans le meilleur état.

Enfin j'ai pratiqué la même opération avec un égal succès sur un enfant âgé de deux ans et demi, et frère du précédent.

(The amer. Journ. of the med. sciences.)

ART. 1776.

Folie avec mutité pendant trois ans. Emploi du galvanisme; retour de la parole. Par Charles Evans.

L'observation suivante est digne, par sa singularité, d'être rapportée, et je laisse à juger si le retour soudain de la parole a été la conséquence du traitement, ou seulement a coïncidé avec lui.

La femme d'un gentilhomme occupant un très-haut rang dans l'État entra à l'asile pour le traitement des personnes privées de leur raison, près Frankford, en 1829, et me fut confiée en 1832. Cette dame, âgée alors de cinquante-quatre ans, avait sa raison dérangée depuis treize années. L'état général de sa santé était fort bon. J'appris, par ses amis, que son esprit, fin et élevé, avait été encore développé par une brillante éducation. Sa maladie, qui chez elle était héréditaire, s'était développée graduellement : elle consistait dans l'impossibilité de parler, ou dans une répugnance invincible pour le faire, survenue sans cause appréciable peu de temps avant qu'on eût réclamé mes soins. Il n'existait aucune paralysie, ni, aussi loin qu'on pouvait porter l'examen, d'obstruction dans les organes de la voix; mais, bien que l'audition fût parfaite, on avait vainement tenté tous les moyens de lui faire prononcer un seul mot. Sa contenance était anxieuse et suppliante. Elle se tenait volontairement dans un coin du salon, et n'en serait jamais sortie si on ne l'y avait fortement engagée. Elle ne se livrait à aucun travail, paraissant plongée dans ses réflexions, et fort peu occupée de ce qui se passait autour d'elle.

Après l'avoir examinée avec soin, je résolus de la traiter par les vomitifs. On lui en administra donc trois fois la semaine, pendant quelque temps; mais bientôt son estomac en parut fatigué, et il fallut cesser l'usage de ce médicament. Les bains frais et les douches n'eurent pas plus d'ef-

fet. Des vésicatoires furent appliqués à la nuque et aux jambes sans plus de succès, et enfin, après avoir essayé pendant plusieurs mois d'agir par diverses médications, tant sur le physique que sur le moral, mais toujours sans résultat avantageux, on cessa toute espèce de traitement. Sa santé continuait à être fort bonne ; elle se promenait fréquemment, et paraissait évidemment prendre du plaisir dans ces excursions. Elle écoutait la conversation de ceux qui l'entouraient, et quelquefois elle y participait par signe, comme le font les muets. Quand on lui demandait pourquoi elle ne parlait pas, elle se frappait la tête, et indiquait qu'elle ne le pouvait. Cet état persista jusqu'à la fin de 1834, époque à laquelle on convint de la soumettre à l'effet de la pile galvanique. Il y avait à cette époque près de trois ans qu'elle n'avait parlé. En conséquence, après avoir préalablement enlevé l'épiderme, à l'aide de deux vésicatoires, on employa des piles de grandeur ordinaire, le fil de cuivre étant appliqué à l'occiput, et celui de zinc un peu au-dessous du genou. On persista pendant plusieurs jours sans aucun effet apparent. Un matin, en replaçant l'appareil, on changea les fils de position ; le zinc fut placé en haut et le cuivre en bas. A peine l'eût-on touchée, que la malade demanda vivement ce qu'on avait fait. A partir de ce moment, elle n'éprouva plus de difficulté ou de répugnance à parler, bien que ses facultés restassent à peu près les mêmes. Sa loquacité est maintenant intarissable. (*Ibid.*)

ART. 1777.

Traité de l'affection calculeuse, ou Recherches, etc.; par le docteur Civiale. (Analyse.)

Pour étudier la maladie calculeuse, M. Civiale a pensé qu'il devait d'abord considérer le calcul en lui-même ; sa configuration, sa composition intime, sa couleur, sa consistance, etc., ont été pour lui le sujet de recherches approfondies, et son expérience, jointe à celle des nombreux auteurs qu'il lui a fallu consulter, lui a permis de jeter, sur un objet essentiellement aride, un intérêt que nous ne nous attendions pas à y trouver. On en pourra juger par quelques citations.

« Tout corps, dit l'auteur, en étudiant les noyaux des calculs, tout corps qui s'introduit dans les voies urinaires, de quelque manière qu'il y arrive, devient presque infailliblement le noyau d'un calcul, pour peu que son séjour se pro-

longe. L'urètre est la voie ordinaire par laquelle les corps étrangers pénètrent dans la vessie ; ils peuvent cependant y arriver aussi par une plaie extérieure ou par une ouverture communiquant soit avec le rectum, le colon, ou tout autre point du canal intestinal, soit avec la matrice ou l'ovaire. Les anciens ont fréquemment parlé de pierres développées sur des corps divers avalés par des malades. Sans nier la possibilité du fait dans quelques circonstances rares, on admet avec moins de facilité aujourd'hui une pareille explication, trop souvent invoquée pour éviter ou reculer d'humiliants aveux, et personne ne croirait à l'histoire de ce capucin dont parle Scaramucci, qui disait avoir avalé le bout de corde qu'on trouva dans une pierre extraite de sa vessie. On douterait même d'une déclaration semblable à celle de la femme de Diemerbrock, qui prétendait avoir avalé avec ses aliments une épingle de moyenne grosseur, qu'elle rendit trois jours après, par les urines, sans avoir ressenti la moindre douleur. A plus forte raison encore serait-on disposé à croire qu'une petite clef, trouvée au centre d'un calcul gros comme un œuf de poule, ait été avalée, comme l'admettait Camérarius. Il y a cependant quelques faits bien avérés qui constatent le passage de corps étrangers du tube alimentaire dans la vessie. M. Howships, entre autres, rapporte qu'en ouvrant le corps d'un homme qui avait plusieurs fois rendu des pépins de pomme par la verge, on découvrit dans la vessie quelques fragments d'os qui y avaient passé en suivant le trajet d'une fistule recto-vésicale. Yonge et Hill ont publié aussi chacun un cas d'introduction de matières fécales dans les voies urinaires. On connaissait déjà plusieurs exemples d'osselets, de noyaux de prune, même de noyaux de pêche, rendus avec les urines. On sait qu'il y a eu des femmes qu'un goût dépravé poussait à avaler des aiguilles qui s'échappaient ensuite par toutes les parties de leur corps, et dont il pouvait fort bien arriver par conséquent que quelqu'une s'égarât dans les voies urinaires. »

Les corps étrangers qui ont servi de noyaux aux calculs urinaires sont ensuite examinés. M. Civiale parle d'abord des aiguilles et des épingles, qui de tous sont peut-être les plus fréquemment introduits par l'urètre. Il cite des observations dans lesquelles le corps étranger sortit de lui-même, et par les seuls efforts des malades; d'autres, bien plus nombreuses, dans lesquelles il fallut recourir à la taille. D'autres fois ces aiguilles ont perforé la vessie et ont fait ainsi saillie au dehors. Les balles, les pièces d'os, les bou-

gies et les sondes sont aussi fréquemment le point de départ du calcul vésical. Voici un exemple de ce dernier accident.

« Une bougie de cire avait été introduite dans l'urètre d'un homme pour combattre un écoulement blennorrhagique; le malade s'endormit avec cette bougie, qui s'enfonça en entier dans la vessie. Au bout de deux mois, il fut admis dans le service des calculeux, présentant tous les symptômes de la pierre vésicale. D'après le bruit que la sonde faisait entendre en frappant sur le corps étranger, et d'après la sensation que ce choc me transmettait, je jugeai que la bougie était couverte d'une incrustation peu consistante. A la première tentative que je fis pour l'extraire, je parvins bien à la saisir avec le litholabe, mais son volume ne lui permettait pas de traverser l'urètre. Le résultat fut le même une seconde fois. Je pris alors le parti d'écraser cette bougie, de la pétrir avec un instrument plus gros et plus fort que celui dont je m'étais servi d'abord. A la suite d'une troisième séance, le malade rendit quelques parcelles d'incrustation calcaire, de cire et même de linge. L'opération suivante eut un effet analogue. Le malade se sentit d'abord soulagé; mais bientôt lès douleurs augmentèrent; elles tenaient surtout à la présence du corps étranger au col vésical, et plusieurs fois je fus obligé d'introduire une sonde pour débarrasser la vessie de l'urine. Cependant il devenait urgent de faire l'extraction; j'y procédai le 5 décembre 1837, et elle eut un plein succès. J'avais saisi la bougie par une de ses extrémités avec une petite pince à crochets courts. Elle était pelotonnée et bosselée; la matière incrustante faisait corps avec la cire et le linge, et le tout formait une masse longue de trois pouces sur cinq lignes et demie de diamètre dans le point le plus gros. L'extraction, faite avec beaucoup de lenteur, ne fut douloureuse qu'au moment où la partie la plus épaisse traversa le milieu de la partie spongieuse et l'orifice extérieur de l'urètre. Il en résulta une vive irritation à la sortie des premières urines, et un écoulement muqueux avec agacement général, mais le surlendemain tous les symptômes avaient disparu, et au bout de quelques jours la santé était parfaite. Deux explorations donnèrent la certitude qu'il n'y avait plus rien dans la vessie. »

Les accidents de ce genre sont d'ailleurs assez communs, et ils exercent fréquemment la sagacité des chirurgiens,

qui n'ont pas toujours à leur disposition des instruments lithotriteurs (1).

Les fragments de bois ont aussi fréquemment servi de base à des calculs vésicaux. Parmi les nombreux exemples cités par M. Civiale, le plus curieux est celui de cet homme qui fut admis dans l'hôpital de Naples, et qui avait reçu quatre ans auparavant un coup de feu à la partie antérieure et inférieure de la poitrine; on lui retira un fragment de baguette de fusil, en bois, long de six pouces et demi, autour duquel s'étaient développées douze concrétions pierreuses de la forme et du volume de grosses mûres.

On a trouvé encore dans la vessie des épis de graminées, des tiges de plantes, des bourdonnets de charpie, des tubes de terre ou de verre. En voici un exemple bien curieux.

« Un jeune homme de vingt ans s'était introduit dans l'urètre un bout fermé de tube de baromètre, long d'environ trois pouces sur deux lignes trois quarts de diamètre et à parois très-minces. Ce tube pénétra dans la vessie, où il séjourna plus de quatre mois. Il produisit des accidents primitifs assez graves, qui se calmèrent par un séjour au lit de deux mois, qu'une autre maladie vint rendre nécessaire. Dès que le malade put faire de l'exercice, ses douleurs reparurent et s'aggravèrent au point qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital Necker. La connaissance de ce qui s'était passé ne permettant pas de se méprendre sur la nature du mal, je procédai immédiatement à l'extraction du corps étranger, qui fut saisi à une première séance avec une pince à trois branches ; mais comme il ne pouvait résister à la pression, il se brisa ; quelques fragments furent extraits dans la pince, et plusieurs sortirent d'eux-mêmes avec l'urine. D'autres parcelles furent encore retirées quelques jours après par le même procédé; enfin le 27 septembre 1837, le malade rendit avec l'urine ce qui restait du tube, dont les parois étaient couvertes d'une incrustation grise tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cette portion avait dix-sept lignes de longueur, et présentait le cul de sac intact; l'autre bout était coupé en biseau. Le malade n'éprouva aucun des accidents que devait faire craindre le passage dans l'urètre de corps si tranchants, et sa santé fut promptement rétablie. »

M. Civiale a réuni, en outre, un grand nombre de faits, dans lesquels les noyaux de calculs étaient formés par des fruits (haricots, noisettes, noyaux de prune, pommes d'api),

---

(1) Voy. art. 332, 402, 1370, 1494.

ou d'autres corps étrangers qu'il est inutile d'énumérer ici.

Il serait encore curieux d'examiner le volume, le poids et le nombre des calculs. En lisant l'ouvrage de M. Civiale, on est également surpris du nombre de faits qu'il est parvenu à extraire des auteurs, et de ceux qu'il a pu observer lui-même ; mais nous avons hâte de passer à la partie la plus importante de son livre, à l'histoire de l'affection calculeuse elle-même. Nous laissons de côté les chapitres dans lesquels sont examinées les lésions produites par la maladie et qui attestent les études profondes de l'auteur dans cette spécialité, pour passer au diagnostic qui intéressera plus directement nos lecteurs.

La présence des calculs dans la vessie détermine ordinairement l'hypertrophie de cet organe ; mais, suivant M. Civiale, l'effet contraire est quelquefois produit, et l'atrophie en est le résultat. Chacun connaît les signes les plus ordinaires du calcul vésical dans le cas d'hypertrophie de la vessie, et la gradation des symptômes, depuis les premiers développements jusqu'à la mort, qui en est le résultat lorsque les malades sont abandonnés à eux-mêmes. Nous nous bornerons donc à citer quelques particularités qui font exception à la règle générale.

Il est quelques malades chez lesquels la pierre se développe dans la vessie et acquiert même un volume assez considérable, sans que presqu'aucun symptôme vienne révéler sa présence. Il existe sur ce sujet des faits extrêmement curieux, mais ils sont assez rares, et généralement l'existence d'un calcul est annoncée peu de temps après sa formation dans la vessie. Quelques malades taisent leurs douleurs avec soin, par la crainte que leur inspire la perspective d'une opération ; d'autres se font illusion et se persuadent qu'ils n'ont point de pierre dans la vessie ; d'autres enfin éprouvent de vives douleurs, mais dans des points éloignés, en sorte qu'on méconnaît la véritable source du mal. Les douleurs sont aussi fréquemment intermittentes, et laissent même aux malades un certain temps de repos. Souvent les poumons, le cerveau, le tube digestif, sont influencés par l'état maladif de la vessie ; ce qui rend plus difficile le diagnostic de l'affection calculeuse. Le cœur ne reste pas non plus insensible à son action. Le pouls devient intermittent, et l'intermittence est d'autant plus prononcée, que les symptômes de la lésion de la vessie sont plus violents. Les douleurs produites par l'affection calculeuse s'étendent quelquefois fort loin dans les muscles des membres inférieurs, par exemple, et sur la peau de tout le

corps. Voici un exemple remarquable de cette dernière complication :

« Un malade, à son entrée dans le service des calculeux, faisait des efforts tellement considérables pour uriner, que, dans l'espace d'une nuit, sa peau fut soulevée par un gonflement érysipélateux occupant la presque totalité du corps. La vessie était appliquée avec tant de force sur la pierre, qu'il en résultait une exhalation de sang que le malade rendait par goutte et mêlé à l'urine ; celle-ci devint de plus en plus rare, quoique les efforts fussent inouïs et le malade menacé de congestion cérébrale. On pratiqua plusieurs saignées générales et locales, qui ne diminuèrent pas les contractions de la vessie. L'urine se supprima, la fièvre survint, et le malade mourut. »

Les autres symptômes qui annoncent l'hypertrophie de la vessie sont encore fort nombreux ; nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour pouvoir les étudier dans tous leurs détails. A la suite de ce chapitre, M. Civiale examine les signes qui annoncent l'atrophie de la vessie, et ce sujet entièrement neuf lui fournit matière à des considérations pratiques fort importantes.

Nous voudrions qu'il nous fût permis de parler des causes de l'affection calculeuse, et surtout de son traitement, ainsi que des recherches statistiques qui sont assurément une des parties les plus intéressantes du livre. Mais nous avons déjà donné à cet article une longueur plus que suffisante; nous nous bornerons donc à appeler l'attention des praticiens sur un ouvrage éminemment utile, qui a dû être le fruit d'une longue pratique et de recherches immenses sur cette spécialité.

ART. 1778.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Sudamina. Observations communiquées par M. le docteur de Boret, médecin à Jussey (Haute-Saône). V. art. 1691, 1721 et 1762.

Les sudamina sont de petites vésicules de la grosseur d'un grain de millet, parfaitement transparentes, qui se montrent en général sans changement de couleur à la peau, sans fourmillements et sans picotements, dans plusieurs maladies, particulièrement dans les fièvres typhoïde et puerpérale, dans la pleuropneumonie, dans la péritonite,

dans le rhumatisme, dans la scarlatine, dans la rougeole et chez les nouvelles accouchées.

Ils ont beaucoup de ressemblance avec les vésicules miliaires, cependant ils en diffèrent, pour ce qui a trait seulement à l'affection cutanée, en ce qu'ils affectent assez volontiers une forme globuleuse, qu'ils ne sont pas entremêlés de papules rouges, et qu'ils ne sont précédés ni de rougeur, ni de fourmillements, ni de picotements, ni de prurit; le plus souvent on les observe en petit nombre, et rarement ils suivent dans leur développement une marche régulière.

Quand les sudamina sont rares, qu'ils existent seulement sur le ventre ou la poitrine, comme cela s'observe souvent dans la fièvre typhoïde, un observateur peu attentif pourrait les prendre pour des gouttelettes de sueur éparses sur la peau : alors il est impossible de les confondre avec une éruption miliaire. Mais il n'en est plus de même quand ils se montrent en grand nombre sur le cou, sur la poitrine, sur le ventre, sur la face interne des bras, que leur apparition a été précédée de sueurs plus ou moins abondantes, dans le cours d'une pleuropneumonie, par exemple, et que la chaleur du lit a déterminé un peu de rougeur et quelques picotements à la peau. Alors, il faut en convenir, le diagnostic différentiel est excessivement difficile. Cette difficulté, ou même cette impossibilité de diagnostic, a conduit plusieurs auteurs à nier l'existence de la fièvre miliaire comme fièvre essentielle, et à la considérer simplement comme une maladie grave de quelque viscère important accompagnée d'une affection vésiculeuse sans importance, c'est-à-dire de sudamina. Pour moi, je ne puis guère partager cette opinion : il existe en général trop de différence dans l'aspect des éruptions miliaires et sudaméneuses, et j'ai vu trop souvent la fièvre miliaire présenter dans sa marche les mêmes caractères que les autres fièvres éruptives.

Chaque sudamen parcourt assez rapidement ses périodes : transparent au début, il se trouble bientôt; la partie séreuse est résorbée et l'épiderme tombe du troisième au sixième jour; jamais sa rupture ne donne lieu à la formation d'une croûte.

Si l'on excepte ceux de la fièvre typhoïde, on peut dire qu'en général les sudamina se montrent en même temps que des sueurs abondantes; l'influence de celles-ci sur leur apparition est surtout évidente chez les nouvelles accouchées. Plusieurs fois, en effet, j'ai constaté que, chez

elles, l'augmentation ou la diminution de la sueur faisait subitement augmenter ou diminuer une éruption sudaméneuse à laquelle la plupart des auteurs ont donné le nom de miliaire. Et, puisque l'occasion s'en présente, qu'il me soit permis de rappeler à cet égard les observations trop peu connues et les préceptes trop peu suivis des meilleurs accoucheurs. « En chargeant la nouvelle accouchée de couvertures, dit M. Velpeau, en l'entourant de rideaux bien fermés, en la tenant enfin au milieu d'une température trop élevée, outre le mal de tête, les pertes et les convulsions auxquelles on l'expose, on manque rarement de produire une sueur plus ou moins abondante et parfois fort difficile à réprimer ; diaphorèse qui jouait probablement un grand rôle dans la production de cette fièvre miliaire, si rare aujourd'hui et qu'on rencontrait si fréquemment autrefois pendant la couche. » « Lorsque la sueur est augmentée par quelque circonstance, dit M. Désormeaux, il est très-ordinaire de voir paraître une éruption miliaire. On peut le plus souvent faire naître cette éruption à volonté, soit sur toute la surface du corps, soit sur une partie seulement, en accumulant les couvertures. Aussi doit-on la regarder, non comme le résultat d'un travail dépuratoire, mais comme l'effet local de la sueur. J'ai toujours cherché à éviter des sueurs trop copieuses, et je n'ai vu que rarement ces éruptions. A l'exemple des meilleurs praticiens, je n'ai jamais hésité à les faire disparaître, en diminuant les sueurs avec les précautions convenables ; non-seulement il n'en est résulté aucun mal, mais même les femmes en ont éprouvé un grand soulagement. »

Disons, pour terminer l'histoire des sudamina, qu'on les observe habituellement chez les malades dont la peau est fine, que leur apparition n'a aucune influence sur la marche de la maladie, et qu'ils se montrent rarement dans les affections qui ne compromettent pas la vie, si ce n'est chez les nouvelles accouchées.

Rhumatisme articulaire léger compliqué de sudamina. Le 11 mars 1837, je fus appelé près d'une femme de trente ans environ qui se plaignait de malaise général et surtout de douleurs aux genoux, aux coudes-pieds et aux poignets ; quelques-unes de ces articulations étaient un peu chaudes et à peine tuméfiées ; la malade n'était point alitée et l'appétit était à peu près conservé. Le 13, ces symptômes n'ayant pas changé, je pratiquai une saignée qui me fournit un sang couenneux. Les jours suivants, cette femme, qui n'était toujours qu'indisposée, eut pendant la nuit un peu

de transpiration favorisée par l'usage de boissons légèrement diaphorétiques. Le 19, il existait quelques vésicules éparses, parfaitement diaphanes, à base non enflammée ; la malade se trouvait un peu faible, les articulations étaient encore légèrement douloureuses, toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement : je conseillai le séjour au lit, et la continuation d'infusions légèrement diaphorétiques. La nuit fut très-bonne. Le 20, vers six heures du matin, il survint subitement un grand malaise, de l'agitation, de l'oppression, et la malade succomba quelques heures plus tard.

Cette observation, qu'on la rapporte à la fièvre miliaire ou au rhumatisme avec sudamina, vient à l'appui des opinions que j'ai émises, savoir : que toute fièvre miliaire est dangereuse, et qu'il faut se défier des maladies, même les plus légères, lorsqu'elles s'accompagnent de sudamina.

Je déclare en terminant que les deux tiers des malades que j'ai vus succomber inopinément, dans le cours d'une maladie qui ne semblait pas menacer prochainement leur existence, présentaient quelques vésicules de miliaire ou de sudamina.

ART. 1779.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

§ 1er. — *Considérations sur l'inflammation buccale, les aphtes et quelques ulcérations de la bouche chez les nouveau-nés.*

Nous avons promis dans notre dernier article de commencer la revue que nous devons faire des maladies de l'enfance par l'histoire des affections du tube digestif. Nous allons en conséquence, pour suivre un ordre quelconque, étudier d'abord les lésions que peut présenter la bouche, et continuer ainsi l'examen du canal digestif dans toute sa longueur, notant les maladies dont chaque partie peut être atteinte en particulier, celles qui peuvent l'envahir dans toute son étendue, et les remèdes qu'il faut opposer dans ces différents cas.

La bouche, ainsi que les autres parties du tube digestif, et plus que tout autre peut-être, devient le siége de plusieurs maladies de nature bien différente; ainsi on peut voir s'y développer successivement et bien distinctement des aphtes, des ulcères, du muguet, et enfin des altérations

gangréneuses. Il est encore un genre d'affection dont cette cavité peut être atteinte : c'est une inflammation simple et franche caractérisée par la rougeur, le gonflement et la chaleur de la muqueuse buccale. Billard lui a donné le nom de stomatite érythémateuse, M. Guersent celui de stomatite simple. Elle coexiste presque toujours avec une irritation de l'estomac ou des intestins, et cède avec l'affection de ces parties. Si elle était purement locale, de simples et légers antiphlogistiques seraient les seuls remèdes à y appliquer.

Les aphtes, comme on le sait, ne sont pas exclusivement l'apanage des premiers jours de la vie, il est à remarquer au contraire qu'ils attaquent plutôt les enfants à l'âge de la première dentition, de six mois à un an; les adultes eux-mêmes offrent de nombreux exemples de cette maladie. On les rencontre le plus souvent chez les enfants qui sont soumis aux influences d'une mauvaise alimentation, d'un air vicié qu'ils respirent dans des lieux humides, froids et mal aérés, ou dans des salles encombrées d'un grand nombre de malades. Comme chez les adultes, les aphtes peuvent à cet âge envahir tous les points de la muqueuse buccale, et plus que chez eux ils peuvent avoir des suites graves. Ils se présentent au début sous l'aspect de petits points saillants, ayant à leur sommet comme un grain de millet blanchâtre, et à leur base une légère rougeur. Le développement des follicules, sous cette forme, est assez commun, et son siége le plus fréquent semble être le palais ; mais lorsqu'il se borne à quelques points, quand la rougeur n'est pas vive, ni le follicule très-saillant, l'affection est très-bénigne et n'exige aucun traitement : dans ce cas, la légère stomatite avorte, la rougeur disparaît, et la muqueuse s'aplanit. Mais lorsque, prenant une marche moins heureuse, la maladie poursuit son cours, l'épithélium se rompt et laisse exsuder la matière blanchâtre qui colorait le sommet de ce petit cône, de cette espèce de pustule, et l'ulcère est formé ; on s'aperçoit alors qu'il est superficiel, grisâtre on blanc, d'une forme arrondie et entouré d'une auréole inflammatoire. Alors la douleur devient plus vive, et il n'est pas rare de voir les enfants refuser le sein de leur nourrice et ne prendre qu'avec la plus grande difficulté les aliments par lesquels on tâche de remplacer l'allaitement. Une exhalation concrescible se fait à la surface de ces ulcérations ; lorsqu'elle devient plus abondante, et que le nombre et l'étendue des aphtes ont rapproché leurs bords, on a pu prendre cette production morbide pour

du muguet, et cependant le muguet en diffère, en ce qu'il ne présente point d'excoriations à bords apparents.

Dans les cas ordinaires, les aphtes ne déterminent pas de phénomènes généraux ; il est rare que la réaction fébrile se fasse remarquer ; quelquefois seulement la peau offre un peu de sécheresse et de chaleur. Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'ils sont larges, groupés en grande quantité, et surtout lorsqu'ils deviennent confluents ; la bouche alors n'est plus le seul organe affecté, les symptômes généraux apparaissent, le pouls s'élève, des vomissements surviennent, il s'y joint parfois du dévoiement, les enfants deviennent pâles, maigrissent, et enfin présentent tous les symptômes des affections graves du tube digestif, surtout lorsque les accidents persistent pendant un certain temps ; c'est qu'alors l'affection a gagné ces organes. Quelquefois aussi la terminaison est peut-être encore plus funeste, ces ulcérations changent d'aspect, elles deviennent livides, noirâtres, et la gangrène de la bouche se déclare.

Si le plus souvent la marche des aphtes est bénigne, dans ces cas aussi le traitement est très-simple. Dans cette première période de la maladie, où il n'existe qu'une légère rougeur autour d'un ou de quelques follicules, période qui doit si souvent échapper à l'observation des personnes chargées du soin des enfants, faute de symptômes pour la manifester, on peut se borner à quelques gargarismes émollients ; et lors même que l'ulcère est déclaré et qu'il revêt une forme légèrement inflammatoire, quelques lotions d'eau de guimauve ou d'orge, portées avec un pinceau de charpie, peuvent encore suffire. Mais lorsque les aphtes sont plus nombreux et plus étendus, lorsqu'ils déterminent plus d'inflammation, on doit diriger contre eux un traitement antiphlogistique plus énergique : des sangsues appliquées sous la mâchoire, des cataplasmes sinapisés aux pieds peuvent dans ce cas être d'un grand secours. Quand parfois ils résistent à ces moyens et passent à l'état chronique, l'emploi de gargarismes acidulés composés d'eau d'orge, de miel rosat et de quelques gouttes d'acide sulfurique ou chlorhydrique est fréquemment suivi de succès. On met en usage dans le même cas l'alun déposé sur les ulcérations préalablement lavées avec une décoction mucilagineuse. Nous avons vu employer la cautérisation par le nitrate d'argent, alternée avec des gargarismes émollients comme suit :

Eau d'orge, six onces ;
Miel rosat, une once.

Les symptômes généraux qui peuvent se déclarer sous l'influence de cette affection devenue grave réclament leur traitement approprié dans tout autre cas.

On remarque encore à l'hospice des Enfants-Trouvés un autre genre d'ulcère de la bouche, pouvant affecter différentes formes, tandis que les aphtes sont toujours ronds; il en diffère encore par l'isolement des points qu'il envahit et souvent par la malignité de sa marche. Quelquefois, en effet, loin de se borner aux parties superficielles comme les aphtes, il étend ses ravages plus profondément, il s'enfonce à bords tranchés, et va quelquefois jusqu'à dénuder les os. Comme les aphtes, il atteint de préférence les sujets faibles et lymphatiques : ses causes sont aussi la malpropreté, la réunion d'enfants sains ou malades dans des espaces étroits, et les lieux où il sévit les écoles, les hospices d'orphelins. Ces ulcères peuvent aussi, comme les aphtes, se terminer par gangrène, alors le traitement est celui qu'on emploie dans cette affection. Mais avant d'avoir atteint cette terminaison funeste, leur traitement ne diffère pas de celui des aphtes; comme cette dernière affection, ces ulcères doivent être combattus par des gargarismes émollients ou acidulés, ou par l'application de légers escarotiques, tels que l'alun et le nitrate d'argent ; plus tard, enfin, par les acides minéraux eux-mêmes, selon l'état d'inflammation ou de chronicité que présente cette stomatite.

ART. 1780.

§ 2. — *Considérations pratiques sur la gangrène de la bouche, ou stomatite gangréneuse.*

Les deux genres d'affection de la bouche dont nous venons de faire rapidement l'histoire peuvent dégénérer en une maladie bien plus funeste, c'est la stomatite gangréneuse; mais ils ne revêtent cette forme si fâcheuse que lorsqu'ils se sont déclarés sur un sujet déjà affaibli par des maladies longues et graves, et chez lequel toute réaction vitale est devenue impossible. La stomatite gangréneuse reconnaît donc pour causes les mêmes influences qui déterminent l'invasion de ces ulcérations de la muqueuse buccale dont elle est toujours précédée ; mais ces causes alors ont été persistantes pendant un laps de temps plus long, ou ont rencontré une constitution disposée à en recevoir une im-

pression plus profonde. Ainsi les enfants élevés dans la misère, soumis à une alimentation grossière et malsaine, ceux que l'on recueille dans les hospices, et tous ceux chez lesquels le système lymphatique prédomine, en sont les plus fréquemment atteints. On voit aussi cette affection survenir à la suite de maladies éruptives, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc.

On peut conclure de ces faits que les enfants qui viennent de naître ne sont point ceux qui offrent les plus nombreux exemples de cette maladie, car ni la variole, ni la rougeole, ni même les aphtes, ne se présentent fréquemment chez les enfants âgés de quelques jours. A part donc quelques cas de gangrène de la bouche qui surviennent à la suite d'érysipèles de la face, affection qu'il n'est pas rare de rencontrer dans la première enfance, les cas les plus ordinaires de stomatite gangréneuse se font remarquer sur de jeunes malades arrivés à l'époque de la première dentition, parvenus à la seconde enfance, et même plus âgés. Nous en voyons un exemple dans l'observation qui va suivre.

Une petite fille âgée de trois ans entra à l'infirmerie le 13 novembre. Elle avait été recueillie avec deux frères jeunes aussi, qu'on avait arrachés comme elle à la misère la plus profonde, au dénûment le plus complet. Ces enfants avaient habité une chambre basse, humide, infecte, et tous trois étaient pris de dévoiement qui, chez cette jeune malade, a, malgré toutes les médications et tous les soins, persisté jusqu'au dernier moment. A son entrée dans la salle, elle présenta à l'examen les symptômes suivants : L'abdomen était tendu, la diarrhée jaune, abondante et liquide; la langue était couverte à sa base d'un enduit muqueux, et rouge sur ses bords. La veille, il y avait eu un accès de fièvre.

Un traitement approprié fut dirigé contre ces accidents, et la santé n'était pas sensiblement améliorée lorsque, le 25 décembre, la petite malade fut prise de toux, et une éruption de rougeole apparut sur la peau. Le 7 janvier, cette dernière affection était dissipée, mais pendant son séjour à la salle épidémique, vers le 1er janvier, des excoriations avaient envahi la face interne des grandes lèvres et les plis de l'aine à gauche. Deux petites filles furent prises en même temps de ces excoriations aux parties génitales pendant le cours de cette épidémie de rougeole. L'une d'elles a guéri, l'autre est celle dont nous traçons l'histoire. La douleur causée par ces accidents était très-vive, et le contact de l'urine l'exaspérait encore. Des linges enduits de cérat

furent appliqués sur les surfaces excoriées, et des cataplasmes émollients étendus par-dessus ces linges. De fréquentes lotions d'eau de guimauve furent prescrites, et ce simple traitement fit cesser les accidents chez celle de ces petites malades dont les symptômes généraux ne venaient pas aggraver l'état; mais celle qui fait le sujet de notre observation avait toujours cette diarrhée abondante et opiniâtre qu'elle présentait à son entrée à l'hôpital. Chez elle, loin de céder au traitement antiphlogistique, les excoriations s'ulcérèrent et prirent un aspect de mauvaise nature, le fond de la plaie devint noirâtre. Des fomentations avec une décoction de quinquina furent faites, et une escarre gangréneuse se dessina bientôt. C'est dans cet état qu'elle quitta la salle de rougeole pour rentrer à l'infirmerie, dans la salle de M. Baron. Une rougeur circulaire entourait l'anus. Bientôt on vit se développer un point de tuméfaction à la lèvre supérieure, qui gagna rapidement jusqu'au nez, et à la visite du lendemain la joue tout entière était envahie; la peau était luisante, tendue, infiltrée et comme transparente à sa surface. Une tache livide paraissait auprès de l'aile droite du nez, mais profonde, comme vue à travers la peau. La bouche offrait une ulcération correspondant au point livide et exhalait une odeur de gangrène insupportable. L'état général de la malade était le plus fâcheux. La prescription du jour fut : de la tisane de mauve gommée pour boisson; des fomentations de quinquina à appliquer sur les parties atteintes ou menacées de gangrène; un gargarisme composé de décoction de quinquina, à laquelle on ajouta quelques gouttes d'acide hydrochlorique; un cataplasme sinapisé aux pieds. Il fut en outre prescrit de toucher les parties envahies, les gencives et l'intérieur de la joue, avec l'acide hydrochlorique pur. M. Baron aurait employé, de préférence à cet acide, le cautère rougi à blanc, s'il n'y avait eu tant de parties gangrenées, et si chez cette petite malade la mort n'avait été si imminente. Elle succomba dans la journée.

A l'autopsie, la joue droite et la lèvre supérieure étaient envahies par une large tache livide. La partie de la muqueuse correspondante était noire, décomposée et décollée. Le périoste n'adhérait plus aux os de la mâchoire, et ces os eux-mêmes avaient pris une teinte de blanc légèrement opaque. Les tissus cellulaire et adipeux étaient, ainsi que le derme, infiltrés d'un liquide jaunâtre dans les points que n'avait pas encore atteints l'escarre gangréneuse, et dans ces points ce liquide était coloré en rouge-brun. Au milieu

des couches du tissu cellulaire de la joue un flocon plus noir et séparé semblait avoir été le foyer du mal. Le pharynx ne participait point à l'état de la bouche; et aux parties génitales la gangrène, qui semblait s'être bornée, n'avait point intéressé le vagin.

Cette seule observation peut suffire pour donner une idée de la marche rapide de cette maladie et des désordres qu'elle entraîne avec elle. M. Baron, dans un Mémoire plein d'intérêt, publié sur cette affection, et inséré en 1816 aux Bulletins de la Faculté, fixe du troisième au huitième jour les termes extrêmes de sa durée, prenant pour point de départ, il est vrai, l'apparition de la tache livide, lorsque déjà la gangrène a traversé les tissus qui séparent la peau de la muqueuse buccale. Ce médecin porte aussi, dans tous les cas, sur cette maladie, le pronostic le plus fâcheux. Nous lui devons encore la remarque qu'il a faite que la stomatite gangréneuse est toujours précédée d'ulcérations dans l'intérieur de la bouche, et c'est de chaque point de ces ulcères, changés de nature, que la gangrène part pour étendre ses ravages.

On pourrait donc assigner dans la marche de cette affection trois époques remarquables : la première serait celle où les aphtes et autres ulcères, revêtant une forme atonique, prennent un aspect livide, où leurs bords, devenant mous, s'affaissent. La gangrène alors est imminente, mais elle n'est pas encore déclarée, ce n'est qu'un point de transition de l'état primitif de ces ulcères à cette dernière modification des tissus. Sous cette influence la douleur augmente dans la partie malade, la bouche exhale une odeur fétide, une salive gluante s'en écoule en abondance. Le pouls s'accélère, mais ordinairement sans prendre de développement ni de force. Cependant, quelquefois il y a réaction, et cet effort de la nature peut être salutaire lorsqu'il est soutenu par une médication appropriée à l'état du malade. Le tube digestif ne présente aucun symptôme qui dépende au moins de l'influence de l'affection gangréneuse.

La seconde époque serait celle où les parties attenantes à ces ulcères s'infiltrent, se tuméfient, où la peau qui les recouvre devient pâle, luisante, huileuse. Dans ce cas, il est peut-être encore plus rare de voir, au moins chez les jeunes enfants, aucun symptôme de fièvre ou de réaction quelconque bien évident. Il arrive même souvent encore que le tube digestif reste dans l'état où il était avant l'invasion de l'affection principale.

Enfin une dernière époque serait celle où la gangrène elle-même, caractérisée par la mortification des tissus et leur désorganisation, étend successivement ses ravages aux parties préalablement ulcérées, puis infiltrées et tuméfiées comme nous venons de le décrire. La salive est alors sanieuse, noirâtre, elle s'écoule involontairement de la bouche qui reste béante, et répand cette odeur caractéristique et insupportable de la gangrène. Le pouls devient d'une faiblesse extrême, quoiqu'il batte avec une grande vitesse. Des vomissements, de la diarrhée surviennent aussi fréquemment, et sont dus peut-être à l'ingestion dans les voies digestives de cette salive chargée de débris gangrenés. Le malade abattu tombe dans un assoupissement qui persiste jusqu'à la fin. Cependant on a vu quelquefois, au lieu de cette prostration des forces, les malades s'agiter et rester sans sommeil.

A chacune de ces trois époques un traitement particulier est indiqué.

On doit tout d'abord essayer de guérir ces ulcérations, et, à cette époque, on peut encore espérer y réussir en employant des gargarismes toniques acidulés, tels que :

Infusion de quinquina, quatre onces;
Acide chlorhydrique, dix-huit gouttes;
Miel rosat, une once.

On doit tenter aussi de borner leur étendue par des applications caustiques, telles que l'alun déposé sur les surfaces ulcérées, ou le nitrate d'argent passé sur ces mêmes surfaces. M. Guersent emploie dans le même cas un gargarisme composé de

Chlorure de soude (liqueur de Labarraque), une partie;
Décoction mucilagineuse quelconque, trois parties.

Lorsque ces ulcérations ont pris un aspect gangréneux, il est urgent de les toucher avec les acides minéraux purs, tels que l'acide hydrochlorique. On emploie aussi le beurre d'antimoine (chlorure d'antimoine). Il s'applique liquide sur l'ulcère, et par le même procédé que l'acide chlorhydrique, soit avec un pinceau de charpie, soit avec un tube de verre au moyen duquel on en retient quelques gouttes ; mais il faut avoir soin d'essuyer préalablement la plaie, car le sang décompose le caustique. M. Baron fait recouvrir les parties tuméfiées et infiltrées avant l'apparition de l'escarre gangréneuse avec des fomentions de quinquina simples ou unies au camphre. Il fait même prendre ces to-

niques à l'intérieur, lorsque l'état des voies digestives le permet.

Lorsqu'enfin l'escarre gangréneuse a paru au dehors, sous la forme de cette tache livide, il faut y porter le fer rougi à blanc. Peut-être serait-il avantageux, dit M. Baron, de porter le cautère sur les premières ulcérations, mais la difficulté de l'introduire dans la bouche des enfants met dans la nécessité de renoncer à ce moyen.

Ce médecin fait encore remarquer que l'action du fer rouge n'est pas toujours assez efficace pour borner la marche de la maladie, parce qu'il n'atteint pas les parties gangrenées dans toute leur épaisseur; il conseille, pour obvier à cet inconvénient, d'inciser l'escarre entière et de porter alors dans tous les sens, à travers les lèvres de l'incision, le fer rougi à blanc.

ART. 1781.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Revue des salles : imperforation de l'intestin rectum. — Céphalœmatome. — Avortement. — Symptômes syphilitiques pendant la grossesse.

Dans une de ses léçons cliniques, M. le professeur P. Dubois a entretenu ses élèves de quelques cas qui, sous le rapport de la pratique, peuvent offrir de l'intérêt. Dernièrement, a dit ce professeur, on a reçu à la Maternité un enfant qui présentait un vice de conformation sur lequel je veux appeler votre attention. Il était né depuis deux jours et n'avait expulsé aucune partie de son méconium lorsqu'on me le présenta. L'interne de service avait reconnu que l'anus était bien conformé, mais à un pouce environ de profondeur l'intestin était oblitéré. Le ventre était ballonné, il y avait des vomissements, de l'agitation, enfin tous les symptômes de l'imperforation de l'anus qui sont aussi ceux de la hernie étranglée.

L'imperforation de l'anus est un vice de conformation peu grave en général lorsqu'elle existe à l'orifice même de l'intestin, mais il n'en est plus ainsi lorsque cette oblitération s'étend à une plus ou moins grande hauteur. Dans le cas que nous avions sous les yeux, on pouvait supposer

que le rectum était oblitéré seulement par une cloison transversale, ou bien que cette cloison avait plusieurs lignes d'épaisseur, ou enfin qu'elle s'étendait beaucoup plus haut, l'intestin étant transformé en une sorte de tissu ligamenteux. Heureusement la suite a démontré que l'oblitération était causée par une simple membrane transversale, et cependant les symptômes que présentait l'enfant ne confirmaient pas cette heureuse supposition. Dans ce cas, en effet, on sent avec le doigt ou la sonde, ou l'on voit même à l'extérieur la saillie que fait la membrane poussée par le méconium à chaque effort que fait le petit malade pour aller à la selle. Chez cet enfant on n'observait rien de semblable, et cependant son vice de conformation était des plus simples. En effet un bistouri étroit fut introduit dans l'intestin, sa pointe divisa la membrane transversale, et aussitôt on reconnut qu'on était parvenu dans une cavité qui n'offrait plus de résistance. L'incision fut prolongée des deux côtés et il s'écoula une petite quantité de méconium. Un lavement facilita son expulsion, puis une mèche fut introduite, et lorsqu'au bout de deux heures on la retira, les fonctions de l'intestin se trouvèrent entièrement rétablies, tous les accidents se dissipèrent, et l'enfant guérit promptement.

On sent que cet heureux résultat est dû surtout à ce que la maladie dont l'enfant était atteint se présentait dans les circonstances les plus favorables. Il y a quelque temps on a amené à la Clinique un nouveau-né qui présentait à trois ou quatre lignes de profondeur un obstacle de semblable apparence, mais la cloison offrait en réalité bien plus d'épaisseur. Elle fut néanmoins incisée, et le bistouri pénétra bien dans l'intestin. Le méconium s'écoula même en certaine quantité, mais il fallait porter les mèches assez haut et leur introduction était douloureuse; le méconium ne s'écoulait qu'avec peine. Enfin il survint un érysipèle qui fit succomber le petit malade, bien que l'opération eût été régulièrement exécutée.

M. Dubois a été dernièrement appelé en ville pour pratiquer une opération semblable. Il fut impossible de pénétrer jusqu'au delà de l'obstacle. Des hommes de l'art furent alors d'avis d'établir un anus artificiel, mais l'enfant avait déjà tant souffert, l'opération infructueusement subie et les accidents antérieurs l'avaient mis dans un état si déplorable, qu'il était à peu près certain qu'une seconde opération devait amener sa mort immédiate. D'ailleurs la triste existence que devait avoir ce petit être, en supposant qu'il

survécût, ne devait guère encourager à courir cette faible chance. M. Dubois se refusa donc à pratiquer cette opération; un autre chirurgien l'exécuta, et le petit malade, comme on devait s'y attendre, succomba au bout de quelques heures.

Il y a dans ce moment dans le service de la Clinique un nouveau-né qui offre une affection vers laquelle les esprits sont tournés dans ce moment. Il porte sur le pariétal droit, près de la fontanelle postérieure, une tumeur qui est survenue ou du moins que l'on n'a aperçue que quelques jours après l'accouchement, qui a été assez simple. Aujourd'hui cette tumeur, qui est incolore, présente évidemment de la fluctuation dans son centre, et, depuis hier seulement, en la palpant avec soin, on trouve à sa base un cercle osseux. Cette tumeur ne disparaît pas quand on la comprime; c'est un épanchement sanguin entre le péricrâne et les os du crâne, c'est cette tumeur que l'on a désignée sous le nom de céphalœmatome.

Le céphalœmatome ne peut pas être confondu avec les tumeurs qui surviennent chez les enfants après un accouchement difficile, puisque ces dernières apparaissent aussitôt l'accouchement, qu'elles ont une couleur violacée, qu'elles n'offrent point de fluctuation, mais seulement un certain empâtement, enfin qu'elles ne sont point entourées d'un cercle osseux.

Le céphalœmatome diffère encore des hernies du cerveau par son siége, puisqu'il est situé sur l'os lui-même et non sur une suture, et que, d'ailleurs, quand on le comprime, on ne le fait pas disparaître, et qu'on ne cause ni assoupissement ni mouvements convulsifs. Enfin on ne saurait le confondre avec une tumeur érectile, puisque la compression ne le dissipe point.

Les os du crâne contiennent dans leur épaisseur de nombreux vaisseaux dont les parois sont soutenues en dedans par la dure-mère et en dehors par le péricrâne. Cette circulation est assez active, et lorsque, par une cause quelconque, une de ces deux membranes vient à se décoller, il se fait aussitôt un épanchement de sang à peu près comme on l'observerait si le placenta venait à se détacher par son centre de la face interne de l'utérus, à laquelle il est adhérent. Maintenant, quelle est la cause de ce décollement? elle est sans doute multiple, mais il est probable que la résistance que la tête éprouve soit de la part du bassin, soit de la part de l'utérus qui la comprime, y est pour beaucoup.

On n'a d'ailleurs eu recours à aucune médication chez l'enfant que nous avons examiné, et déjà la tumeur commence à se dissiper. Si son volume avait été très-considérable, on aurait pu par une incision donner issue au sang contenu dans son intérieur.

Lorsque des signes certains annoncent depuis un certain temps la mort du fœtus dans le sein de sa mère, faut-il hâter son expulsion, dans la crainte de voir survenir des accidents graves par suite de la décomposition putride de l'enfant dans la matrice? Déjà M. Dubois a eu occasion de traiter ici plusieurs fois cette importante question (1). Elle a été résolue par un grand nombre de faits, et cependant des chirurgiens qui ne se sont pas livrés d'une manière spéciale à la pratique des accouchements pensent pouvoir lui donner une solution contraire à celle que l'observation a indiquée. C'est ainsi que dernièrement, dans un des hôpitaux de Paris, une femme s'étant présentée à une époque déjà avancée de la grossesse, a bientôt cessé de sentir les mouvements de son enfant, et aujourd'hui il ne reste aucun doute que cet enfant ne soit mort, et par conséquent que l'avortement ne doive tôt ou tard s'effectuer. Quelques chirurgiens qui ont suivi la maladie de cette femme engageaient le chef du service à tenter quelques moyens pour hâter l'avortement, dans la crainte que des signes de putridité se manifestassent chez elle. M. Dubois, consulté à ce sujet, s'est fortement élevé contre cette pratique. Souvent en effet, depuis l'ouverture de la Clinique, il a montré aux élèves des femmes chez lesquelles il était facile de reconnaître depuis plusieurs semaines la mort des enfants, et cependant, chez aucune d'elles, le séjour de ces petits cadavres n'était suivi d'accidents. Bien plus, ce retard dans l'avortement ne peut être qu'avantageux à la femme, parce que, pendant ce temps, il s'opère une modification dans sa constitution; les parties génitales se ramollissent, se relâchent, et un avortement qui survient quelques semaines après la mort du fœtus offre moins de danger que s'il avait lieu aussitôt l'accident. Pourquoi donc irait-on contrarier la marche naturelle des choses en hâtant un travail dont le terme n'est pas encore fixé par la nature?

Hâtons-nous de dire que, chez la plupart de ces femmes, l'œuf était encore intact; les membranes n'étaient point rompues, l'air ne pénétrait point jusqu'au fœtus, et

(1) Voy. art. 1548.

par conséquent il ne pouvait y avoir de putridité. Il en serait tout autrement dans la supposition où, les membranes rompues, le fœtus se décomposerait. On devrait se hâter d'employer des moyens convenables et d'activer les contractions utérines pour soustraire l'enfant à la corruption dont il est menacé.

Au n° 9 a été reçue, il y a quelques jours, une femme enceinte qui se plaignait de démangeaisons aux parties génitales. Ces parties explorées, on a reconnu l'existence de pustules fort semblables aux pustules vénériennes; en sorte que, malgré les dénégations de cette femme, on a pu la considérer comme atteinte d'une affection syphilitique ancienne. Ce cas a offert peu d'intérêt; mais M. Dubois en a pris occasion de faire remarquer que, chez certaines femmes grosses, on observe parfois des pustules ou des végétations d'apparence syphilitique, et que ces accidents se dissipent complétement à l'époque de l'accouchement, sans que les femmes et leurs nouveau-nés présentent aucune autre trace de syphilis. En sorte qu'on pourrait peut-être supposer que ces accidents sont dus non à une infection mais à l'état de grossesse elle-même. Dans le cas présent, une telle supposition ne peut guère être admise, car la femme semble d'une conduite équivoque, et a d'ailleurs varié plus d'une fois dans les récits qu'elle a faits de ses antécédents.

ART. 1782.

Aménorrhée; douleurs dans les lombes, traitées infructueusement par divers moyens pendant quinze mois. Application de dix sangsues au col de l'utérus; guérison immédiate.

L'observation suivante a été publiée dans *la Lancette* par le docteur Tanchou.

Une dame de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux et d'un caractère fort irritable, habitait une maison isolée aux environs de Paris. Son mari s'absentait quelquefois pendant plusieurs jours, et la laissait seule avec un enfant de trois ans et une servante. Une nuit, des voleurs s'introduisirent chez elle, et s'emparèrent d'une somme d'argent déposée dans un salon attenant à sa chambre à coucher; elle les entendit escalader la fenêtre, enfoncer le secrétaire, et se parler à voix basse; mais elle fut saisie d'une si grande

frayeur que sa voix et ses mouvements en restèrent paralysés momentanément. C'était à l'époque de ses règles; celles-ci furent supprimées : en même temps que cette suppression survinrent des douleurs lombaires (maux de reins) extrêmement vives et continuelles. Cette dame fut saignée et purgée souvent sans succès; la plupart des emménagogues furent successivement essayés sans plus de résultat. Enfin, depuis quinze mois, époque de l'accident, elle n'avait cessé ni de se traiter, ni de souffrir; ses douleurs allaient même toujours croissant, ce qui la détermina à venir à Paris pour y trouver du soulagement.

Elle se présenta à la consultation au commencement de novembre, soutenue par deux femmes, le tronc plié en avant, avec un air d'abattement et de souffrance extrêmes; elle ne pouvait se redresser, et le moindre effort dans ce but lui arrachait des cris. Cependant l'utérus, le rectum et la région sacrée ne présentaient nulle trace de lésion; elle urinait bien, et l'urine paraissait normale. Les reins, les ovaires et les membres abdominaux semblaient également sains; il n'y avait de paralysie ni dans la peau ni dans les muscles, et la colonne vertébrale et le sacrum n'étaient le siége d'aucune affection appréciable.

Le diagnostic fut donc très-incertain quant au siége et à la cause directe de la douleur; mais l'indication thérapeutique n'en restait pas moins précise : c'était de rappeler les règles. Dans ce but, on appliqua dix sangsues au col de l'utérus; elles fournirent beaucoup de sang : un soulagement manifeste en fut la conséquence. Trois jours après, nous ne fûmes pas peu surpris de voir revenir notre malade toute seule, droite et solide sur ses jambes; elle nous raconta que des coliques très-vives lui étaient survenues dans la matrice quelques heures après la chute des sangsues, et que les menstrues coulaient abondamment depuis ces coliques.

L'examen au spéculum nous fit voir en effet que les piqûres ne donnaient plus de sang, tandis qu'il en sortait par l'orifice du col. Les règles s'arrêtèrent quatre jours après. La malade est revenue nous voir depuis, et la guérison s'est soutenue.

ART. 1783.

Accidents déterminés par la morsure d'une araignée. (Observation communiquée par M. Laforêt, chirurgien à Lavit de Lomagne.)

Camartin, propriétaire cultivateur de la commune d'Esparsac, canton de Beaumont de Lomagne (Tarn-et-Garonne), âgé d'environ trente-deux ans, était occupé à dételer ses bœufs, dans son étable, le 3 septembre dernier, par un temps très-chaud, lorsqu'il se sentit pincé vers le milieu du sternum ; il y porta la main et vit tomber à ses pieds une araignée du volume d'un pois ordinaire, noirâtre et fort velue, ayant les pattes courtes. Il continua son léger travail ; mais bientôt le lieu de la morsure devint le siége d'un sentiment de brûlure, qui augmenta rapidement en irradiant vers le haut de la poitrine, puis vers les épaules, le cou et la tête, tandis que rien de particulier ne se faisait observer au-dessous de la morsure, c'est-à-dire dans les régions sous-diaphramatiques. Le malade croyait qu'on enfonçait un fer rougi au feu dans la partie piquée ; cette sensation devint extrêmement pénible et s'accompagna d'angoisses inexprimables ; il ne pouvait rester couché, ni levé ; courait autour de sa maison, cherchant les lieux les plus frais, et jetant de temps à autre de l'eau froide sur le siége de sa prétendue brûlure. Informé de ce qui se passait, je partis aussitôt avec l'exprès qu'on m'avait envoyé, après m'être pourvu d'une solution saturnine opiacée et d'une potion calmante.

A mon arrivée, je trouvai le malade agité, mais sans délire ; la face était pâle, le pouls légèrement fréquent, petit, concentré et un peu irrégulier. Cet homme m'entretint du sentiment de brûlure qu'il éprouvait dans le lieu de la morsure et vers les parties supérieures, chaleur que ma main ne trouvait point différente de celle des autres parties de la périphérie du corps. Je n'observai sur la peau qu'une légère tache rosée semblable à une piqûre de puce sur le lieu atteint par l'araignée ; il n'y avait pas de tuméfaction appréciable, ni sur ce point ni dans les environs. J'administrai sans perdre de temps deux cuillerées à bouche de la potion calmante, renouvelant cette dose tous les quarts d'heure ; en même temps j'imbibai d'épaisses compresses de linge fin d'un mélange de deux onces de la solution indiquée jetée dans un verre d'eau très-froide, et j'en recouvris

toute la partie antérieure et supérieure de la poitrine et les parties latérales du cou. Au bout de dix minutes le malade put garder le lit; je donnai une autre cuillerée de la potion, et bientôt le sommeil s'établit, quoique fréquemment interrompu. Enfin les accidents se calmèrent peu à peu, et le lendemain cet homme portait encore sur la figure des traces de ses souffrances de la veille.

Ce malade m'a assuré, à cette occasion, que sa sœur, mariée dans une des communes voisines, avait éprouvé les mêmes accidents après avoir été mordue par un insecte semblable. (V. art. 1114.)

ART. 1784.

Note sur une modification apportée au spéculum simple, par M. le docteur Duperthuis, médecin à Champigny (Seine).

J'ai signalé dans ma thèse les spéculums les plus usités, les avantages et les inconvénients attachés à chacun d'eux. Dans la plupart des cas le spéculum simple m'a paru mériter la préférence: avec lui on explore bien le vagin, et on arrive au col de l'utérus sans le déprimer; mais le col ne suit pas toujours la direction du vagin, souvent il est dévié en haut et en arrière, à droite ou à gauche, quelquefois en haut et en avant. Alors le spéculum s'applique contre l'un de ces côtés, et il est fort difficile, quelle que soit la position qu'on fasse prendre à la malade, d'engager le museau-de-tanche dans la cavité de l'instrument. Pour y parvenir, on a conseillé de placer la femme sur les coudes et les genoux sur ce côté, dans le but de faire exécuter à la matrice un mouvement de bascule, et de ramener ainsi le col dans une direction plus favorable; mais ces changements de position ne sont pas toujours faciles, et ne produisent d'ailleurs qu'un déplacement de l'organe, fort minime et souvent inappréciable.

On a aussi conseillé de passer derrière le col une anse métallique, espèce de stylet terminé par un gros anneau qu'on porte derrière le col pour le ramener dans le spéculum; souvent cet anneau glisse plusieurs fois sur cette portion de l'organe avant de pouvoir la déplacer, et le frottement qu'il exerce irrite l'orifice ou les érosions qui se trouvent parfois à son pourtour, et le col apparaît alors rouge et saignant.

Dans le but de remédier à ces inconvénients, j'ai fait couper en bec de flûte le spéculum simple : cette obliquité lui donne l'avantage à volume égal :

1° De rendre son introduction beaucoup plus facile ;

2° De laisser voir une plus grande surface ;

3° D'embrasser le col, quelle que soit la déviation, et de ramener son orifice dans la cavité de l'instrument en tournant celui-ci sur lui-même.

Pour l'introduire on engage la partie la plus saillante, qui forme une espèce de gouttière, dans la commissure postérieure des grandes lèvres, le doigt indicateur de la main gauche placé à côté du méat urinaire, sur la partie la plus évasée de l'échancrure du spéculum ; on élève la main droite qui dirige et pousse l'instrument vers l'anneau vulvaire qu'il franchit avec la plus grande facilité ; arrivé au fond du vagin, la gouttière s'introduit et glisse derrière le col qui se trouve engagé, sans éprouver de froissements, dans la cavité du spéculum. On tourne alors l'instrument sur lui-même, et on examine successivement toute la partie de l'utérus que l'œil peut atteindre.

Quelques praticiens se servent de préférence d'un spéculum brisé qui a l'avantage de s'ouvrir et de se fermer à volonté; avec cet instrument on explore mal le vagin, et l'on déprime presque toujours le col; mais quand on veut en écarter l'orifice, ou qu'il est nécessaire de porter sur cette partie quelques instruments, il offre alors des avantages incontestables.

Pour se rendre un compte exact de l'état du col et du vagin, chez beaucoup de femmes on est obligé d'appliquer successivement le spéculum simple et le spéculum brisé.

Je pense qu'on ne tardera pas à apprécier l'avantage de cette modification, qui peut s'appliquer aussi au spéculum à valves.

ART. 1785.

Procédé de M. Boullier de Sully pour la préparation de l'onguent mercuriel.

Pr. : Mercure, huit onces ;
Graisse de porc récente, sept onces sept gros ;
Styrax liquide, un gros.

On triture, dans un mortier de marbre muni de son pilon en buis, d'abord pendant quelques minutes, le métal avec le styrax, puis on ajoute environ deux onces de graisse, et

l'on triture encore jusqu'à parfaite extinction, ce qui n'exige que *dix à douze minutes;* on y mêle ensuite exactement le reste de l'axonge.

M. Boullier pense que ce procédé est préférable à ceux indiqués jusqu'à ce jour.

M. Boullier dit qu'il a répété plusieurs fois son procédé en se procurant du styrax chez différents droguistes, afin de savoir si cette substance, souvent altérée dans le commerce, ne présenterait pas quelques difficultés; il a toujours vu l'opération marcher avec la même rapidité. M. Boullier dit qu'on peut juger de la perfection de l'onguent en en étendant une légère couche sur une plaque de verre, et en faisant liquéfier à une douce chaleur. Puis en examinant le produit à l'aide d'une forte loupe, on aperçoit une poudre d'une ténuité extrême sans y remarquer le moindre globule de métal. Si on se sert du papier gris, il est impossible, dit M. Boullier, d'y reconnaître aucune trace de mercure.

(*Journ. de chimie méd.*)

ART. 1786.

Pilules de sulfate de fer et de digitale, contre l'aménorrhée compliquée d'épilepsie.

Pr.: Sulfate de fer, un grain (cinq centigrammes);
Poudre de digitale, un grain (cinq centigrammes);
Myrrhe, deux grains (dix centigrammes);
Mucilage de gomme arabique, quantité suffisante.

Faites des pilules qui doivent être prises en trois jours.

Des pilules semblables ont été continuées pendant trois semaines sans que la digitale ait occasionné le moindre accident. A cette époque les règles ont reparu, et les accidents ne se sont plus montrés.

(*Journ. des sc. phys.*)

ART. 1787.

Formule pour le traitement des flueurs blanches, par M. le docteur Meilhat.

Pr.: Noix de galle concassée, huit onces;
Alun, deux onces.

Mettre dans un entonnoir. Passer à travers :

Eau distillée, quantité suffisante ;
Cochenille, quantité suffisante pour colorer ;
Vinaigre d'Orléans, six onces.

Aromatiser avec l'essence de roses. Filtrer le tout.

Une cuiller à bouche dans une quantité d'eau suffisante pour une injection.

ART. 1788.

MÉDECINE LÉGALE.

Diagnostic des blessures. — Suite de cette question : Avec quelle arme la blessure a-t-elle été faite ?

M.,

J'ai commencé dans ma dernière lettre le diagnostic médico-légal des blessures ; ici les lésions ne sont plus envisagées sous le point de vue chirurgical ordinaire ; tandis que, dans ce dernier cas, on s'attache seulement à déterminer le genre de blessure, les parties intéressées, les organes qui peuvent être attaqués de manière à diriger le traitement en raison des lésions. En médecine légale, on s'occupe de tous ces faits, mais on insiste encore sur les questions de savoir l'arme qui a pu produire la blessure, de déterminer quelle est la direction qu'elle a suivie, afin de juger de la position relative de l'agresseur et du blessé : points essentiels pour l'instruction judiciaire. Je suis entré dans quelques détails à ce sujet ; je vais compléter ce point important de diagnostic.

Si la détermination de l'arme, d'après les caractères physiques de la blessure, présente des difficultés lorsque celle-ci est récente, à plus forte raison quand elle est ancienne. Néanmoins on peut, dans certains cas, arriver à une solution ; en voici deux faits, dont l'un est affirmatif, tandis que l'autre est négatif. Plusieurs hommes en attaquèrent un autre à la sortie d'un cabaret ; ce dernier reçoit diverses contusions et perd, dit-il, une portion de l'une de ses oreilles qui lui avait été enlevée par morsure de son pavillon. Deux mois vingt et un jours s'étaient écoulés depuis les blessures faites, et cependant il nous fut très-facile de reconnaître sur le contour supérieur du pavillon de l'oreille droite des cicatrices portant des dentelures tout à fait semblables à celles que laisse l'empreinte des dents ; la presque totalité du repli qui borde le pavillon de l'oreille avait été coupée.

Il n'en fut pas de même à l'égard d'un voleur que j'ai été chargé de visiter il y a deux mois. Deux vols avaient été commis par lui, l'un avec effraction commis en ouvrant une malle, et il était acquis

à l'instruction qu'il s'était blessé à une main pendant les manœuvres qu'il avait exercées : ce vol remontait à huit mois; l'autre avait été opéré sans effraction. Le magistrat instructeur ayant aperçu des cicatrices à la main gauche, demandait si elles pouvaient être rapportées à l'époque du premier vol. Ces cicatrices étaient au nombre de quatre ; elles paraissaient provenir de sections irrégulières de la peau, ayant de deux à cinq lignes de longueur; elles étaient disposées irrégulièrement sur le dos des doigts et à la base du doigt médius. L'une d'elles provenait évidemment d'une excoriation entretenue par des arrachements continuels de croûtes desséchées : sa forme arrondie ne laissait pas de doute à cet égard. Une des trois autres était tout à fait incolore, et dans cet état, il était impossible de lui assigner une date ; car elle pouvait remonter à plusieurs années comme à huit mois. Son inégalité était telle, qu'elle devait être rapportée à une plaie contuse dont l'existence s'accordait parfaitement avec la circonstance d'effraction. Le blessé déclarait qu'elle avait plusieurs années de date. Enfin les deux autres, dans lesquelles la peau était colorée en rose, encore fine, et faible de texture, devait plutôt être rattachée à six semaines ou à deux mois de date qu'à huit mois. Nous dûmes donc décliner l'impossibilité dans laquelle nous nous trouvions placés, de nous prononcer d'une manière positive à l'égard de ces faits.

Toute cicatrice provenant d'une plaie contuse dont la date n'est pas très-ancienne est en général déprimée, enfoncée, et la peau qui l'environne est plus ou moins saillante. Ces phénomènes sont plus marqués dans certaines régions du corps que dans d'autres. Ainsi, là où la peau est adhérente, la cicatrice adhère presque toujours très-fortement, et par cela même, la peau circonvoisine fait saillie; c'est ce que l'on observe surtout à la tête, à la face palmaire des mains et des doigts, le long de la face interne du tibia, etc. ; et alors même que des bourgeons charnus se sont développés outre mesure pendant la cicatrisation, on voit le centre de la cicatrice qui est saillant, puis une dépression latérale, et enfin une saillie de la peau environnante.

La netteté de la cicatrice peut mettre sur la voie de l'espèce d'arme qui a été employée à opérer la plaie contuse : j'en ai rapporté un exemple dans mon ouvrage. Un voiturier passait, endormi sur sa charrette, près le pont de Grenelle, aux environs de Paris. Un préposé chargé d'exercer une surveillance à cet égard, veut l'éveiller et lui reprocher sa contravention aux règlements de police. Le charretier descend de sa voiture ; il est armé d'un de ces bâtons fourchus, arrondis à leur centre et quadrilatères à leurs extrémités, qui servent à séparer entre eux les chevaux de trait. Il lui assène un coup sur le sommet de la tête : cet homme tombe ; on le transporte chez lui, et deux mois après je suis chargé de visiter sa blessure qui, tout en dénotant une plaie contuse, présentait cependant une netteté telle, que je dus penser qu'un corps pourvu d'un côté tranchant avait dû la produire. Ma prévision se réalisa ; car aux débats, on me

montra le bâton dont s'était servi le charretier, et ses deux tiers externes étaient dans les conditions que j'avais signalées dans mon rapport.

Toute arme contondante, terminée par une pomme ou sphère, venant à frapper sur un point circonscrit, amène fréquemment une plaie avec perte de substance qui, après la cicatrisation, offre un centre déprimé auquel viennent se réunir les lèvres de la plaie en se fronçant vers ce point central. Quand une arme est terminée par une surface aplatie comme est celle d'un marteau, il est rare que la blessure ne soit pas à plusieurs divisions, qui, partant d'un centre commun, se rendent à la circonférence en suivant des directions variées. Ces caractères persistant après la cicatrisation de la blessure, fournissent à l'expert le moyen de diriger les magistrats dans la recherche de l'arme employée.

Enfin, toutes les fois qu'une arme contondante est pourvue d'une arête, d'une aspérité quelconque, et qu'elle vient à agir par cette aspérité, il est rare qu'il n'en reste pas des traces plus ou moins palpables. L'exemple suivant donne une idée assez exacte de l'importance qu'il faut attacher à la conformation des plaies contuses.

Un marchand de vin, demeurant au voisinage d'une barrière, avait été assassiné. Deux hommes, passant à quatre heures du matin auprès de la maison, entendent des gémissements; ils voient la porte fermée et une fenêtre ouverte. Ils pénètrent par celle-ci dans la salle contiguë à la boutique. Là ils aperçoivent des débris de verre et de bouteilles cassées, un litre en étain déformé et placé à terre; des traces de sang sur le sol : elles se prolongeaient jusqu'à l'escalier de la cave, d'où partaient les gémissements. Ils descendent, trouvent le marchand de vin étendu à terre, la tête baignant dans une mare de sang. En vain des secours sont administrés, la mort survient deux heures après. Outre diverses contusions sur plusieurs parties du corps, il existait à la tête dix-sept blessures; les unes au front, les autres sur le trajet d'une ligne qui s'étendait d'une oreille à l'autre, en passant par le sommet de la tête. Ces dernières, principalement situées aux tempes, étaient accompagnées de fractures des os, avec contusions nombreuses à la surface et dans l'épaisseur de la substance du cerveau. La circonférence inférieure du litre d'étain déformé était anguleuse dans le point opposé à l'insertion de la poignée, et le corps de ce vase était déprimé transversalement, comme s'il eût été forcé par une pression exercée sur une de ses extrémités. Plusieurs bouteilles à vin de Champagne étaient ensanglantées. — Les blessures offraient trois aspects différents : quelques-unes étaient longitudinales et parallèlement placées les unes à côté des autres, ni la bouteille ni le litre n'avaient pu les produire; d'autres dessinaient une courbe qui s'adaptait à la courbure de la partie inférieure du litre, mais on n'y voyait pas d'angle qui pût se rapporter à celui que cet instrument présentait inférieurement. D'autres plaies étaient disposées en étoile; enfin on en voyait d'irrégulières quant à la forme, et qui avaient bien pu être produites par des percussions

exercées au moyen du fond de la bouteille; elles correspondaient surtout aux fractures. D'après cet état des plaies, nous déclarâmes que le litre et la bouteille avaient pu servir d'instrument du crime, mais qu'un troisième corps contondant avait été employé, et qu'il ne nous était pas représenté. Que si le litre en étain avait servi, comme cela était probable, à faire les plaies à courbure, il avait été employé alors qu'il n'était pas encore déformé; enfin que la bouteille, saisie par son goulot, avait pu, en percutant le crâne et en portant principalement au voisinage des régions temporales, produire la fracture des os.

Une arme se casse pendant que les coups sont portés. On demande si les blessures ont été faites avec l'arme cassée ou avec l'arme entière? La solution de cette question est, dans quelques cas, fort délicate; elle se résout et par l'inspection de la blessure, et par celle de l'arme. Soit par exemple un couteau fort affilé très-pointu : il pénétrera dans les parties, formera une blessure dont les lèvres seront très-nettes, et dont la longueur et la profondeur seront en raison de la largeur et de la longueur de la lame. Soit, au contraire, que la lame soit cassée et réduite au tiers ou au quart de sa longueur, alors plus de pointe, plus d'augmentation progressive de la longueur de la lame, entrée brusque de celle-ci dans les chairs, déchirure plus ou moins marquée dans la peau, profondeur peu considérable de la blessure. Enfin si la cassure de la lame est toute récente, et que la plaie présente les caractères d'une blessure faite avec une lame effilée, n'y a-t-il pas tout lieu de croire que l'arme a été employée entière à la confection de la plaie, et qu'elle s'est cassée en rencontrant un os, ou qu'elle a été cassée postérieurement? Ce sont toutes ces données qu'il faut avoir en vue quand on est appelé à résoudre une semblable question. Sa solution est d'un intérêt capital pour l'accusé. Qu'un homme porte des coups d'un couteau à lame cassée, certes ce n'est pas avec une pareille arme qu'il aurait conçu le projet d'exécuter un assassinat; il y a plus, il est difficile de concevoir qu'il ait voulu donner la mort. Ainsi cette seule circonstance peut quelquefois réduire à des blessures volontaires un crime qualifié assassinat ou meurtre.

Il est des lésions que l'on considère comme volontaires, et qui ne sont souvent que le résultat d'accidents, y a-t-il moyen de distinguer les deux cas? A l'égard des blessures des parties molles, les circonstances seules du fait peuvent permettre de tirer quelques inductions à cet égard. Ainsi un homme a une blessure profonde en arrière de la poitrine, on peut supposer qu'il a été frappé par derrière, ou bien qu'il a été renversé et que le hasard a voulu qu'un couteau se trouvât posé sur le sol dans une position donnée telle, que cet homme soit venu frapper directement contre sa pointe. Admettons qu'il existe des contusions ou traces de violences sur la partie antérieure du corps du blessé, qui prouve qu'en effet une lutte a été engagée? N'y a-t-il pas de grandes probabilités pour que la blessure du dos ait été tout à fait accidentelle?

Quant aux solutions de continuité des os, la question est en général plus facile à résoudre. D'abord aucune fracture par une violence directe ne peut avoir lieu sans qu'elle soit accompagnée de contusion limitée, circonscrite au point percuté et à l'étendue de la surface qui percute. Il est rare, au contraire, que les fractures qui résultent de chutes de la hauteur d'un homme soient jointes à une semblable lésion. Le coup porté ne saurait briser en général que des os faibles; les chutes amènent la fracture des os longs et très-forts. Certes un violent coup de pied pourra amener la solution de continuité du péroné ou même du tibia, mais quel désordre des parties molles coïncidera avec une semblable fracture? Enfin les chocs directs ne produisent presque jamais des fractures obliques, et les chutes en amènent très-fréquemment; d'où il suit qu'un expert doit toujours avoir présent à la pensée, dans ces sortes de cas, que les entorses, les fractures du péroné, les luxations du pied, les fractures du col du fémur, sont la conséquence la plus commune de chutes faites dans certaine situation des membres ou du corps.

Il y a près de deux ans, je fus appelé à résoudre une question de ce genre à l'égard d'un homme qui avait une fracture des deux os de la jambe. Un individu à moitié ivre se prend de querelle avec un marchand de vin. Celui-ci, homme âgé, le chasse de sa boutique; mais bientôt il est l'objet des violences de son agresseur, qui le frappe, le poursuit dans une allée, le jette à terre. On vient au secours du malheureux marchand de vin; on le relève et on le transporte chez lui. On trouve une fracture des deux os de la jambe avec sortie de l'un des fragments du tibia à travers la peau. Cet homme soutenait que sa fracture provenait d'un coup de pied qui lui avait été porté; mais l'obliquité de la fracture, la sortie du fragment, l'absence de forte contusion à la peau, tout démontrait une solution de continuité provenant d'une chute. L'agresseur avait bien déterminé la chute et occasionné indirectement une blessure entraînant une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours, mais d'une part l'état d'ivresse dans lequel il se trouvait, d'une autre part la formation tout accidentelle de la fracture, déterminèrent le jury à déclarer des circonstances atténuantes, qui réduisirent singulièrement la peine.

Des cas de ce genre sont très-communs; il faut que le médecin sache bien faire la part des conditions dans lesquelles les blessures se sont opérées, s'il veut porter un diagnostic utile à la justice.

Enfin il est des cas où la défense suppose accidentelles des blessures qui sont réellement résultées du fait de la volonté. Tel était celui d'un marchand de vin qui avait porté à un garçon épicier un coup de poinçon sur le front, et avec une telle violence, qu'il avait jeté cet homme à terre. L'instrument avait agi obliquement sur la partie frappée, et avait donné lieu à une plaie allongée et déchirée qui avoisinait la tempe gauche. Le marchand de vin comparaissait sous la prévention de coups et blessures ayant entraîné une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours. Il soutenait pour sa dé-

fense que la plaie du front avait été le résultat de la chute faite sur le pavé; mais l'absence de toute contusion au voisinage de la blessure éloignait toute présomption favorable à une pareille supposition, et elle fut rejetée.

Il nous reste maintenant à examiner, pour terminer ce qui est relatif au diagnostic des blessures, quelques autres questions dont je vous entretiendrai dans ma lettre prochaine. A. D.

ART. 1789.

VARIÉTÉS.

Académie des sciences. Dans un Mémoire fort intéressant sur la mortalité et la folie dans les prisons, M. Christophe Moreau a démontré, par des tables soigneusement présentées, qu'aucun régime n'était plus propre à prévenir l'aliénation mentale que celui de l'isolement avec travail. L'auteur, ayant visité les divers pénitenciers des Etats-Unis, a pu se convaincre de cette vérité et s'assurer par ses propres yeux que la santé des prisonniers était infiniment meilleure lorsqu'on les retenait ainsi isolés, que lorsqu'on leur permettait de communiquer ensemble. M. Esquirol, chargé de faire un rapport sur ce Mémoire, a pleinement adopté les conclusions de l'auteur, qui semblaient cependant en opposition avec les opinions ou les préjugés d'un grand nombre de médecins.

L'Académie a entendu le rapport de M. Louis sur un *nouveau traitement* de la phthisie pulmonaire, proposé par un médecin russe, M. Marochetti, et désigné sous le nom de méthode *hydro-pneumatique*. Cette méthode consiste à faire respirer aux malades l'urine d'un jeune garçon auquel on a fait prendre de la térébenthine. Il est inutile d'ajouter que l'Académie s'est hâtée de rejeter la demande de l'auteur, qui désirait que le gouvernement français fît imprimer son Mémoire à ses frais.

Un rapport de M. Lebreton, sur un appareil destiné à porter des médicaments liquides dans le vagin, a donné lieu à une discussion assez intéressante sur les douleurs produites par le cancer utérin. M. le rapporteur avait représenté ces douleurs comme atroces; M. Velpeau a prétendu, au contraire, que le cancer utérin marche sourdement, et que les douleurs ne deviennent violentes que par l'extension de la maladie, alors que les parties voisines sont envahies. M. Ferrus a déclaré que chez un très-grand nombre de femmes atteintes de cancer utérin, à la Salpêtrière, il avait presque constamment observé des douleurs affreuses, et que quelques-unes seulement souffraient peu. M. Moreau a cherché à concilier ces diverses opinions en établissant une distinction importante. Suivant ce médecin, en effet, le cancer du *corps* de l'utérus est peu douloureux et fait de grands progrès sans donner des signes bien sensibles de sa présence; mais il n'en est pas de même du cancer du *col*, qui cause habituellement des douleurs intolérables. Cette remarque n'est pas sans intérêt pour la pratique, et nous avons dû la signaler ici.

M. Belhomme a communiqué une observation très-curieuse, sur laquelle M. Bouillaud a fait un rapport favorable. C'est celle d'une femme de cinquante ans, atteinte de cette maladie assez commune chez l'espèce ovine, et qu'on désigne sous le nom de *tournis*.

Cette femme avait éprouvé d'abord des éblouissements, puis des accès convulsifs avec besoin irrésistible de tourner de droite à gauche. Ces accès, qui d'abord se présentaient assez rarement, s'étaient peu à peu rapprochés, et étaient devenus tellement fréquents, qu'à peine ils lui laissaient quelque intervalle de repos. Enfin cette malheureuse succomba subitement, et on trouva à l'autopsie deux petites exostoses sur les bords de la gouttière basilaire comprimant les pédoncules du cervelet. L'origine des nerfs de la cinquième paire était ramollie.

M. Barthélemy a pris occasion de donner sur le tournis qui attaque les animaux quelques détails intéressants. Suivant ce vétérinaire, le tournis n'attaque pas seulement l'espèce ovine, plusieurs animaux, et en particulier les chevreuils, en sont fréquemment atteints; mais il est tellement commun dans l'espèce ovine, qu'il fait périr un cinquième des agneaux. Il se déclare le plus souvent dans leur seconde année, et consiste, comme on le sait, dans la présence d'une hydatide qui produit divers symptômes, suivant le lieu qu'elle occupe. Ainsi l'animal tourne toujours du côté où siége l'acéphalocyste qui, le plus souvent, se développe dans les ventricules latéraux. Existe-t-il dans la scissure des deux lobes cérébraux, alors l'animal tourne en baissant le museau ; s'il est entre le cerveau et le cervelet, l'animal tourne en élevant le museau, en sorte qu'il est facile de reconnaître son siége précis à l'aide de ces différents signes. On cherche, à l'aide de la ponction et d'un tuyau de plume dentelé, à en faire l'extraction, mais cette opération réussit bien rarement.

Il s'est élevé, au sujet du Mémoire de M. Belhomme sur la localisation des symptômes cérébraux, une très-longue et très-vive discussion, qu'il n'est point de notre objet de reproduire. Nous dirons seulement qu'un physiologiste distingué, M. le professeur Gerdy, s'est élevé avec force contre les dissections d'animaux vivants, et a cherché, par beaucoup de faits, à prouver qu'elles étaient complétement inutiles à la science. C'était aussi l'opinion de l'illustre Broussais, qui avait contre les vivisecteurs une horreur profonde, horreur que nous lui avons plus d'une fois entendu exprimer d'une manière extrêmement pittoresque.

L'Académie s'est adjoint M. le docteur Jolly dans la section de thérapeutique, après un scrutin de ballottage, dans lequel il n'a manqué à M. Gauthier de Claubry que quelques voix pour être l'heureux compétiteur.

— *Académie des sciences.* M. Guyot a présenté à l'Académie un second Mémoire touchant les effets de la chaleur atmosphérique sur la cicatrisation des plaies. Nos lecteurs se rappellent qu'à notre art. 1700 nous avons décrit l'appareil employé par ce chirurgien, appareil consistant simplement en une boite de bois, dans laquelle on place le membre du malade ou le moignon amputé, en ayant soin d'entretenir le milieu, à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin, dans une chaleur de trente-six degrés. Le nouveau Mémoire de M. Guyot contient dix observations d'amputations recueillies dans quelques hôpitaux. Sur ces dix opérations, sept ont réussi. Il y avait une amputation de bras, trois de jambe et six de cuisse. Sur les sept guérisons, on a compté l'amputation de bras, deux amputations de jambe et quatre amputations de cuisse. M. Guyot a aussi employé la chaleur pour hâter la guérison des plaies et des ulcères, des tumeurs blanches et des sciatiques. Il a obtenu des effets remarquables, et généralement la guérison a été très-activée.

Le premier effet de l'élévation de la température est de calmer la

douleur. Sous son influence, l'inflammation est modérée, mais ce n'est qu'un puissant modificateur dont M. Guyot se sert sans négliger tous les autres moyens de hâter la cicatrisation, tels que les bandes roulées, la compression, la cautérisation, etc.

— *Société de médecine de Paris.* M. le docteur Krauss a envoyé à la Société un Traité sur le croup. Dans cet ouvrage, l'auteur a surtout insisté sur une variété de cette maladie, qu'il désigne sous le nom de *croup torpide.* C'est celui qui revêt la forme adynamique, et qui par conséquent est le plus fréquemment mortel. M. Krauss combat cette grave affection par l'emploi du calomel et de quelques stimulants, dans lesquels il a une grande confiance. La potion qu'il prescrit généralement est la suivante :

Pr. Kermès minéral, un demi-scrupule;
Foie de soufre, quinze grains;
Sirop de polygala, une once;
Esprit de sel ammoniac, un scrupule;
Teinture de cantharides, deux onces.

Prendre toutes les demi-heures une cuillerée à thé de cette potion. Plus tard, M. Krauss prescrit :

Pr. Calomélas, huit grains;
Sucre blanc, un gros.

Divisez en huit prises; donnez une prise toutes les heures.

Enfin il prescrit d'appliquer sur le creux de l'estomac un linge imbibé de teinture de cantharides.

M. Krauss assure que par ce traitement il sauve la plupart de ses malades atteints de croup torpide, dont, par une idée assez bizarre, il attribue la cause à l'usage habituel du café.

— *Société médicale d'émulation.* Parmi les travaux de la Société médicale d'émulation, nous avons distingué un Mémoire de M. Nonat sur l'avortement des boutons de la variole, par l'application sur la peau d'un emplâtre de Vigo cum mercurio. Déjà, à nos art. 1148 et 1603, nous avons parlé de ce moyen que quelques médecins conseillent maintenant; depuis la publication de notre article, plusieurs écrits ont paru sur ce sujet. Un des plus remarquables par le nombre des faits contenus, est un Mémoire de M. le docteur Briquet, publié dans les *Archives générales de médecine*, de septembre et d'octobre 1838. Ce médecin relate dans son travail dix observations de varioles, tant confluentes que bénignes, sur un bien plus grand nombre qu'il a été à même de recueillir, et dans lesquelles l'emplâtre de Vigo cum mercurio, appliqué comme un masque sur la figure ou dans d'autres parties du corps, a arrêté le gonflement des téguments, le développement des pustules, et produit leur dessèchement sans cicatrices notables. Les effets de l'application de l'emplâtre de Vigo sur les boutons de la variole nous paraissent maintenant parfaitement prouvés. Trop de faits ont démontré cette action, que la privation du contact de l'air, la compression et peut-être le contact du mercure expliquent suffisamment. Nous avons vu, à l'hôpital des Vénériens, la marche de pustules syphilitiques ainsi interrompue par le même moyen. Ainsi, dans la syphilide pustuleuse dont le siége principal se voit souvent au front, et que des auteurs ont alors dé-

signée sous le nom de couronne de Vénus, M. Cullerier a quelquefois fait avorter les pustules par ce moyen, et prévenu jusqu'à un certain point la difformité qu'elles pouvaient laisser après elles; mais si les effets thérapeutiques de l'emplâtre de Vigo sont ainsi démontrés, pourra-t-on conclure, en outre, que cette manœuvre est tout à fait sans danger, et que lorsqu'on s'oppose au développement des pustules sur une large surface chez un malade atteint de variole confluente, on ne donnera pas lieu à des accidents graves, et bien autrement à craindre que les cicatrices que laisse après elle cette maladie? C'est ce dont nous ne saurions convenir, et ce qui ne nous a permis de voir dans cette pratique qu'une expérience curieuse et non une nouvelle méthode de traitement.

L'emplâtre de Vigo, dit M. Nonat, n'est pas exempt d'inconvénients. Il paraît surtout avoir pour effet d'augmenter les accidents du côté de la gorge, de disposer les malades à contracter la diarrhée et à être atteints de foyers purulents sous-cutanés pendant la dernière période de la maladie. M. Briquet, au contraire, n'a observé que de très-légers accidents pendant son emploi : ainsi c'est une éruption érysipélateuse légère qui à peine a fixé l'attention des malades, ou un eczéma survenu aux environs du topique, ou une légère tuméfaction des gencives; mais ce médecin nous fait connaître un fait qui nous donnera la mesure de l'innocuité de sa médication et des légers accidents qu'elle peut produire.

Un homme de vingt-quatre ans, vacciné sans succès, est pris, le 1er avril 1838, des prodromes de la variole. Il est saigné le lendemain. Le 5, dans la matinée, l'éruption s'établit; le 6, il arrive à l'hôpital Cochin dans l'état suivant : Accablement prononcé, gémissements, céphalalgie; nombreuses papules rouges, coniques à la face; peau du visage déjà gonflée et érysipélateuse. Les pustules s'étendent dans la bouche et dans la gorge, où elles déterminent une douleur assez vive. Sur le tronc, les papules ne sont pas très-nombreuses. Aussitôt on applique un masque sur la face et des emplâtres de Vigo sur le tronc, en avant et en arrière, et sur la plus grande partie de la surface des membres. Le lendemain, même état d'abattement, plaintes et gémissements, douleurs à la gorge, soif vive. On continue le même traitement, et de plus on couvre d'emplâtres les mains et les pieds. Le 8 avril, délire la nuit, sentiment de cuisson à la peau de la face et des membres. Le 9, agitation et délire pendant la nuit, un peu d'expectoration souillée de sang, diarrhée assez abondante, un peu d'hémorrhagie par l'anus; abdomen un peu douloureux à la pression. Le 10, mêmes accidents. Dans la nuit suivante, la faiblesse augmente, la respiration devient lente et stertoreuse, le pouls s'affaiblit et le malade meurt.

On trouva, à l'autopsie, les pustules recouvertes par les emplâtres peu développées et ne contenant pas de pus dans leur intérieur. Sur les points où il n'y avait pas d'emplâtres, les pustules étaient arrondies, très-larges, plates, et contenaient du pus dans leur intérieur. La pie-mère offrait une légère injection sanguine, et la substance blanche du cerveau une légère teinte rosée; le cœur était gorgé de sang. La partie postérieure des poumons était d'un rouge foncé, très-engouée, et il s'en écoulait beaucoup de sang par les incisions. La muqueuse bronchique était d'une couleur violacée. L'œsophage, l'estomac et les intestins, suivant M. Briquet, ne présentaient rien de notable; la muqueuse en était généralement blanche et de consistance normale. On y veyait çà et là quelques rougeurs. La muqueuse du rectum était fort rouge, recouverte d'une couenne épaisse et ulcérée dans plusieurs points. Le foie, la rate et les reins étaient

fortement congestionnés. La muqueuse des voies urinaires était légèrement rouge.

On croit peut-être, après la lecture de cette observation, que l'expérimentateur va se demander si, en couvrant le corps d'emplâtres et en s'opposant à la turgescence de la peau, ainsi qu'au développement des pustules, il n'a point refoulé vers des organes importants cette congestion qui cherchait à se faire jour au dehors; s'il n'a point gêné les fonctions de ces organes que, du reste, l'autopsie a démontrés gorgés de sang; en un mot, si contrariant la marche de la nature, il n'a point arrêté la vie déjà si sérieusement menacée? En aucune façon; ce fait est, d'après lui, une preuve de plus de l'innocuité des applications d'emplâtres de Vigo, parce que par leur moyen l'inflammation de la peau a été prévenue ou dissipée, et *que l'autopsie n'ayant point montré de lésions en rapport avec les accidents et une mort aussi prompte*, il est évident que la cause de cette terminaison funeste n'était pas dans la disparition de l'exanthème.

Il est difficile de tirer une conclusion qui soit plus en opposition avec les faits. Malgré tous les raisonnements de l'auteur, nous ne voyons dans cette observation que ce qui s'observe tous les jours dans la première période de la variole; les symptômes, la terminaison et les désordres cadavériques, sont exactement ceux d'une éruption incomplète, soit que la maladie ait marché d'une manière anormale, soit que le traitement employé ait contribué à aggraver les accidents en congestionnant le cerveau et les organes thoraciques. C'est à nos lecteurs à décider quelle part la médication a eu dans ce triste résultat.

Plusieurs journaux ayant conseillé sans restriction un procédé que nous croyons d'une application dangereuse, il était de notre devoir de faire remarquer que l'innocuité de cette pratique est loin d'être démontrée, ainsi que l'ont prétendu quelques expérimentateurs.

— *Prix proposés*. La Société royale de médecine de Bordeaux propose :

1° Un prix de 300 fr. qu'elle décernera, en 1839, sur la question suivante :

« Quelle est la meilleure méthode de reconnaître dans l'air atmosphérique les principes étrangers à sa composition intime, ceux principalement qui proviennent des corps organisés? Faire l'application de cette méthode, en particulier, à l'analyse de l'air des marais, des prisons, des hôpitaux et des salles de spectacle. »

2° Un autre prix de 300 fr. qu'elle décernera, en 1839, sur cette question :

« Tracer l'histoire de l'affection granuleuse des reins, décrite dans ces derniers temps sous le nom de *maladie de Bright*; déterminer, d'après des faits cliniques et d'anatomie pathologique, les caractères essentiels et le traitement de cette maladie. »

3° Un troisième prix de 300 fr., pour 1839, sur la question suivante :

« Déterminer quels sont les progrès positifs que l'auscultation soit médiate, soit immédiate, a fait faire au diagnostic et au traitement des maladies, et en particulier, des affections des poumons, du cœur et des gros vaisseaux. »

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire général de la Société, rue Fondaudége, n° 41, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

— La Société médicale du département d'Indre-et-Loire, séant à

Tours, décernera, dans sa séance publique du mois de mai 1840, une médaille d'or, de la valeur de 200 fr., au meilleur Mémoire sur la question suivante :

« Déterminer, par des observations cliniques et des recherches nécroscopiques, ce que l'on a désigné jusqu'ici sous le nom de *gastrite.* »

Les Mémoires devront parvenir, *francs de port*, à M. le docteur Hulin-Origet, secrétaire général de la Société médicale, au plus tard le 31 décembre 1839, terme de rigueur.

— La Société des médecins légistes du grand-duché de Bade a voté, dans sa dernière assemblée générale, qui a eu lieu à Fribourg, en Brisgau, un prix qui sera décerné de la manière suivante :

1° Le sujet du Mémoire qui veut aspirer au prix est au libre choix des concurrents. Il peut être emprunté à toutes les branches des sciences médico-légales et de l'hygiène publique ;

2° Les Mémoires peuvent être écrits en langue allemande, latine ou française ;

3° Ils doivent être munis d'une épigraphe et accompagné d'un billet cacheté, contenant cette même épigraphe, le nom, les titres et la résidence de l'auteur ; le tout écrit lisiblement ;

4° Ils doivent être envoyés, jusqu'au 1er février 1840 *au plus tard*, au premier secrétaire de la Société, au docteur Schuermayer, à Emmendingen (grand-duché de Bade) ;

5° L'auteur du Mémoire qui sera couronné recevra pour prix 25 ducats en or. Le Mémoire ne pourra être inséré que dans les *Annales de médecine politique*, rédigées par les docteurs Schneider, Schuermayer et Hergt, dont chaque feuille d'impression est gratifiée de 11 florins (24 fr.). L'auteur recevra, en outre, vingt exemplaires du Mémoire, tirés à part ;

6° La distribution du prix aura lieu, en assemblée générale, au mois d'août de l'année 1840.

Réorganisation médicale. Plusieurs journaux ont publié un projet de loi sur l'exercice de la médecine. Ce projet n'étant point celui qu'on doit présenter aux Chambres, il eût été tout à fait inutile de le faire connaître à nos lecteurs, aussi nous sommes-nous abstenu de le reproduire. Une commission nommée par le ministre s'occupe, dit-on, de la rédaction définitive de ce projet qui serait discuté cette année ; mais les travaux dont la Chambre est déjà surchargée, et l'extrême lenteur avec laquelle marchent les discussions, nous portent à croire que cette loi sera encore ajournée à la session prochaine. Plusieurs lettres nous ayant été écrites à ce sujet, nous engageons ceux de nos confrères qui auraient quelques observations à faire sur la rédaction de ce projet de loi, à les adresser directement à leurs députés qui pourront, soit les transmettre à la commission nommée pour examiner la loi lorsque le projet en aura été présenté, soit les faire valoir à la Chambre lors de la discussion.

Personnel médical de Paris. — L'*Almanach général de médecine pour* 1839, que vient de publier M. DOMANGE, secrétaire des bureaux de la Faculté de Paris, donne les détails suivants sur le personnel médical : 1310 docteurs en médecine exerçant à Paris sont portés sur la liste générale pour 1839 ; 1090 seulement étaient inscrits en 1833, et 1220 en 1836. Ce qui fait une augmentation de 220 médecins dans un intervalle de six années.

Si l'on comprend les officiers de santé au nombre de 200, ce qui porte le chiffre des praticiens exerçant à Paris à 1510, on trouve qu'il y a un médecin pour 596 habitants, en évaluant la population à 900,000 âmes. Dans les départements, la moyenne est généralement de un médecin pour 1000 habitants.

52 docteurs exerçant dans l'arrondissement de Saint-Denis.

30 dans l'arrondissement de Sceaux.

58 docteurs en médecine sont décédés à Paris depuis 1836. Sur ce nombre, il y avait 2 commandeurs, 2 officiers et 20 chevaliers de la Légion-d'Honneur.

Depuis l'organisation des Facultés de médecine, 9,435 docteurs ont été reçus à celle de Paris; 1763 officiers de santé ont été reçus par le jury médical de la Seine.

5,121 élèves sont en cours d'étude, tant dans les trois facultés que dans les écoles secondaires de médecine de France.

L'*Almanach général de médecine*, indépendamment de ces détails, contient des renseignements très-utiles pour les médecins. Cette édition a été considérablement augmentée, et comprend le personnel médical des facultés de Montpellier et de Strasbourg, ainsi que des écoles secondaires de médecine de France.

— *Association des médecins de Paris.* La Société de prévoyance des médecins de Paris, a tenu le 20 janvier sa cinquième séance annuelle. Il est résulté d'un rapport fait par le secrétaire général, que le nombre des sociétaires s'est légèrement accru cette année et qu'il monte aujourd'hui à trois cent cinquante-cinq. 250 francs de rentes sur l'Etat ont été achetées de nouveau, ce qui porte l'avoir de la Société à un revenu annuel de 1250 francs, indépendamment de la cotisation de chaque membre. Depuis sa fondation, la Société a distribué 4,300 francs de secours à des vieillards infirmes, à des veuves et filles de médecin. Cette année, pour la première fois, un sociétaire a dû être secouru : il a reçu 800 francs.

Ces résultats parlent assez haut et prouvent suffisamment l'utilité de cette association. Frappés des avantages obtenus en si peu d'années, plusieurs départements se proposent d'imiter la capitale, et déjà celui de Maine-et-Loire s'est organisé et a publié son règlement. Espérons que bientôt l'esprit d'association s'étendra sur toute la France, et qu'à l'aide d'un léger sacrifice annuel, chaque médecin n'aura plus à craindre de se trouver un jour dans un dénûment absolu.

Nous ne saurions, cependant, trop rappeler à nos confrères que cette institution, pour porter des fruits utiles, doit être tout entière créée dans un but de bienfaisance, et qu'on compromettrait étrangement son avenir, en voulant à la fois augmenter le bien-être de ses membres et s'arroger un droit de censure, objet bien distinct de sa destination primitive. C'est ainsi que, suivant nous, l'association dont nous faisons partie a commis la faute grave d'ajouter à ses statuts, dans la dernière séance, l'article suivant :

« La commission générale est en outre chargée de veiller à la répression des abus qui nuisent à l'exercice de notre profession, en déférant ces abus à l'autorité et en leur donnant au besoin de la publicité pour prémunir la Société contre les dangers qu'ils entrainent. »

L'établissement d'un conseil de discipline au sein d'une Société de bienfaisance nous paraît une innovation dangereuse propre à décourager un grand nombre des sociétaires qui craindront des excès de pouvoir là où ils ne croyaient trouver que des exemples de charité et de bienfaisance. Nous n'hésitons pas à le dire, si la commission s'occupe d'autre chose que du soin de soulager les confrères indigents, le zèle des membres de l'association ne peut que se refroidir, et leur nombre, déjà si restreint, ira chaque jour en s'affaiblissant.

ART. 1790.

Note sur une formule employée par M. Gama dans le traitement de l'orchite chronique, ou inflammation du testicule.

Indépendamment des émissions sanguines locales, lorsqu'elles sont indiquées, du repos, des applications émollientes, etc., M. Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, a adopté depuis longtemps une formule dont il a retiré d'excellents effets dans le traitement de l'inflammation chronique du testicule. Ce traitement consiste dans l'emploi d'un mélange d'extrait de ciguë et de calomélas administrés de la manière suivante :

Pr. Extrait de ciguë préparé par évaporation du suc de la plante jusqu'à consistance convenable, deux onces ;
Protochlorure de mercure, quatre gros.

Faites, selon l'art, six cents pilules.

On prend une de ces pilules le matin, et on augmente chaque jour d'une sans discontinuer, ayant soin que ce soit deux heures avant ou après le repas ; il est bon de boire par-dessus un verre de tisane d'orge ordinaire ou d'eau sucrée. Quand on arrive à une vingtaine de pilules par jour, on peut diviser la dose en deux, pour en prendre une moitié le matin et l'autre le soir en se couchant. Chaque pilule contient deux grains d'extrait de ciguë et un demi-grain de mercure doux.

Le nombre de ces pilules ainsi augmenté peut être porté fort loin ; il est des malades qui permettent d'aller jusqu'à quatre-vingts, mais pour l'ordinaire on ne dépasse guère cinquante ou soixante. Ce n'est pas sur le nombre des pilules qu'il faut se régler, mais sur l'effet qu'elles produisent. Le médicament porte son action soit sur les glandes salivaires, soit sur le tube intestinal. La salivation s'établit ordinairement avec lenteur, et est plus ou moins abondante. Des malades éprouvent aussi de fortes coliques, suivies de diarrhée. Enfin chez quelques-uns, le système nerveux paraît plus spécialement atteint ; il y a de l'impatience, de l'insomnie, une expression de tristesse et d'abattement. Ce dernier effet, qui dénote une disposition peu favorable à la guérison, nécessite la suspension complète du traitement.

Dans les deux premiers cas, au contraire, il faut s'applaudir de l'effet produit, car il est nécessaire de bouleverser l'organisation pour obtenir la résolution du testicule. La salivation et la diarrhée n'autorisent donc point à suspendre la médication ; on se borne seulement à ne pas augmenter le nombre des pilules, ou même à le diminuer un peu. Bientôt l'orage s'apaise, tout rentre dans l'ordre, et c'est alors que l'on peut observer les bons effets du médicament.

Cependant il est des malades tellement susceptibles, qu'il est impossible de les traiter aussi hardiment. On est bien forcé de diminuer le nombre des pilules pendant un certain temps, afin de reprendre plus tard cette active médication. Mais, en général, le traitement le plus ordinaire monte de quarante-cinq à cinquante pilules en une ou deux doses. Ce n'est guère qu'en deux mois ou plus qu'on atteint cette quantité, parce qu'il a fallu plusieurs fois non pas suspendre le traitement, mais continuer les pilules à égal ou moindre nombre, afin de laisser établir la tolérance. Quand on est arrivé au nombre le plus élevé, on diminue d'une pilule chaque jour jusqu'à ce que l'on soit réduit à huit ou dix, et alors on supprime le traitement. Il faut, autant qu'on peut, continuer le remède jusqu'à ce que la maladie soit complétement enlevée.

Cette médication convient, suivant M. Gama, non-seulement dans le sarcocèle, mais encore dans les ulcérations du voile du palais et de l'arrière-bouche syphilitiques ou autres, dans celles du larynx, dans les ulcérations vénériennes des fosses nasales et les pustules de diverses parties du corps, dans tous les symptômes de syphilis constitutionnelle en général, dans les engorgements lymphatiques des ganglions, dans les dartres, et surtout les dartres ulcérées de diverses parties du corps.

ART. 1791.

Mémoire et consultation médico-légale sur les effets qui peuvent résulter de l'introduction des épingles dans les voies digestives.

M. Ollivier, d'Angers, a publié sous ce titre dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* quelques réflexions sur un procès criminel soumis récemment aux assises de Paris.

Mélanie Selter, âgée de dix-sept ans, entra au service des sieur et dame Fournerat au mois de mars 1838. Un en-

fant âgé de cinq semaines lui fut confié. La santé de cet enfant avait toujours été parfaite depuis sa naissance, lorsque, le 7 avril, il survint tout à coup des accès de suffocation qui firent craindre pour sa vie. Les jours suivants, la petite malade fut encore souffrante, et parut avoir dans l'arrière-gorge un obstacle qui gênait la déglutition ; mais au bout de quelques jours, la santé fut parfaitement rétablie. La cause de ces crises, qui avaient tant effrayé madame Fournerat, restait inconnue, lorsque, le 11 avril au matin, cette dame trouva dans les excréments de sa fille trois épingles, le soir du même jour quatre autres épingles, et deux autres le lendemain matin. La jeune Selter, accusée d'avoir fait avaler ces épingles à l'enfant, fut aussitôt arrêtée, et en effet elle avoua le crime qu'on lui reprochait, en déclarant qu'elle ne concevait rien aux idées qui l'avaient poussée à cette action, car elle aimait cette enfant, et n'avait point à se plaindre de ses maîtres. Quelques renseignements recueillis près de sa famille apprirent que cette fille était d'une intelligence bornée, et qu'il y a plusieurs années, elle avait montré une grande bizarrerie dans son caractère.

M. Ollivier fut chargé par l'autorité de faire un rapport sur l'état de l'enfant et de la prévenue, ainsi que sur la nature du crime reproché à cette dernière. Ce médecin constata d'abord que l'enfant était dans le meilleur état, et n'avait aucunement souffert de cette criminelle tentative, puis il essaya dans son rapport de résoudre cette question : « Quels effets pouvaient produire ces épingles introduites en une ou plusieurs fois dans la bouche de l'enfant? Pouvaient-elles occasionner la mort? » A cet effet, il a rappelé d'abord que beaucoup de faits attestent que des épingles et des aiguilles ont pu être avalées impunément en très-grande quantité. Tantôt elles ont déterminé des accidents plus ou moins alarmants; tantôt elles ont voyagé dans le tube digestif sans laisser en quelque sorte d'indices de leur passage. Quelquefois même les parois de l'estomac ont été perforées par ces corps piquants sans que les malades en aient notablement souffert ; ainsi M. Ollivier a vu une épingle recourbée sur elle-même, et traversant un pli de la membrane muqueuse de l'estomac, sur le cadavre d'un individu qui avait succombé après une opération de la taille. Elle était entourée d'une légère induration, mais n'avait causé aucun autre désordre. Cependant, des exemples bien authentiques démontrent que dans certains cas l'introduction de ces corps étrangers a causé des accidents déplorables, et même

que la mort en a été quelquefois le résultat. Des abcès, des ulcérations, des dégénérescences cancéreuses, ont été produits par leur séjour dans les tissus. Plusieurs chirurgiens en ont cité des exemples, et M. Guersant, entre autres, a observé un jeune enfant qui depuis plusieurs semaines éprouvait des vomissements continuels ; il dépérissait chaque jour, et l'on croyait à l'existence d'un ramollissement de l'estomac lorsqu'il succomba. On trouva à l'autopsie, à quelque distance au-dessus du pylore, une aiguille qui traversait les parois de l'estomac, et s'implantait assez profondément dans le foie.

Cependant M. Ollivier, tout en admettant l'exactitude de ces faits, les a considérés comme une exception à la règle générale, ce qui lui a permis de conclure à l'innocuité presque constante de l'ingestion des épingles dans le tube digestif.

L'examen de la fille Selter n'offrit rien de particulier. Elle a fait plusieurs séjours très-courts dans diverses maisons ; elle est paresseuse, nonchalante et d'une intelligence bornée, incomplétement réglée. Les personnes qui l'ont examinée dans la prison n'ont remarqué en elle aucun indice d'aliénation mentale ; mais d'autres témoins ont assuré qu'à une époque antérieure au crime, cette fille avait des moments d'agitation et d'exaltation qui la faisaient considérer comme folle. Ces divers renseignements ont porté M. Ollivier à terminer ainsi son rapport : « Nous concluons, dit-il, que Rose-Mélanie Selter est d'une intelligence peu développée, et qu'elle n'a présenté aucun signe d'aliénation mentale proprement dite depuis qu'elle est soumise à notre observation. Cependant, quand on réfléchit d'un côté à l'absence de toute espèce de motif de la part de cette jeune fille, pour commettre l'acte dont elle s'est rendue coupable, acte qu'elle avoue sans aucune hésitation, tout en répétant qu'elle ne peut se rendre compte de l'idée qui l'a poussée à agir ainsi, acte qui est ici d'autant plus inconcevable de sa part, qu'elle aimait l'enfant confié à ses soins, et qu'elle a été la première à reconnaître qu'elle n'avait qu'à se louer de la conduite de ses maîtres à son égard ; d'un autre côté, lorsqu'on considère le peu d'intelligence dont la jeune Selter est pourvue, la puérilité de ses distractions et des jeux auxquels elle se livre, et qu'on voit qu'à une époque antérieure de sa vie elle aurait offert à plusieurs reprises une telle bizarrerie dans sa conduite que les personnes qui en ont été témoins n'ont pu l'attribuer qu'à la démence ; enfin, quand l'acte incriminé

ne présente en lui-même aucune explication raisonnable, comme dans le cas dont il s'agit ici : cet ensemble de circonstances n'autorise-t-il pas à douter que Rose-Mélanie Selter ait agi avec discernement, avec toute la plénitude de sa raison ? Dès lors la criminalité du fait qui lui est imputé ne cesse-t-elle pas d'exister ? »

Après ce rapport, le ministère public abandonna l'accusation, et le jury prononça l'acquittement de la jeune Selter.

Réflexions. La terminaison inattendue de cette affaire a surpris non-seulement les gens du monde, effrayés par la tentative criminelle de cette jeune fille, mais encore un grand nombre de médecins, qui d'une part ne pensaient pas que l'introduction d'épingles dans les voies digestives fût tout à fait aussi innocente que le prétend M. Ollivier, et qui, d'un autre côté, trouvant des motifs suffisants d'expliquer la conduite de cette accusée, étaient loin de la considérer comme privée du discernement nécessaire pour apprécier l'acte coupable qu'elle commettait. En effet, bien que les recueils périodiques aient fait connaître un assez bon nombre de faits dans lesquels des épingles et des aiguilles ont été avalées sans accidents bien notables, il en est d'autres aussi, et M. Ollivier l'a reconnu, qui prouvent d'une manière incontestable que l'introduction de ces corps étrangers dans nos organes a eu les résultats les plus funestes. La rareté de ces dernières observations tient peut-être à ce que les praticiens considérant la mort, chez un individu qui a avalé un plus ou moins grand nombre d'épingles, comme une terminaison assez naturelle, ne se sont point hâtés de faire connaître des faits de ce genre, tandis qu'ils n'ont point manqué de publier tous ceux dans lesquels des épingles, des aiguilles ou d'autres corps acérés introduits dans les organes, ont impunément voyagé au travers des tissus ou dans leurs cavités, et ont fini par être expulsés au dehors sans accidents bien notables. Il n'est donc pas très-exact de conclure du petit nombre de terminaisons funestes consignées dans les auteurs au peu de gravité de cet accident, car, nous le répétons, les faits curieux abondent dans les publications diverses, et l'on s'abstient en général de présenter ceux dont le résultat n'a rien d'inattendu.

N'est-il pas évident, d'ailleurs, que ces épingles peuvent se fixer sur un point du conduit qu'elles ont à parcourir, et amener par leur position même des accidents qu'il est aisé de prévoir ? Ainsi, chez l'enfant en question, les épingles

introduites dans la bouche ne pouvaient-elles pas s'implanter à l'orifice des voies respiratoires, et amener une suffocation immédiate; à l'orifice pylorique, et s'opposer au passage des aliments; enfin, perforer l'estomac ou les intestins, y déterminer une inflammation violente, un épanchement et une péritonite consécutive, en un mot, tous les désordres qui sont supposables dans le trajet que ces nombreux corps étrangers avaient à parcourir? L'esprit se refuse à considérer ce voyage au travers de nos tissus comme à peu près innocent; et, pour ceux qui ont été témoins d'accidents de ce genre, il n'y a pas de doute que, fréquemment, il ne doive en résulter des lésions extrêmement graves. Une seule fois nous avons pu observer un cas de ce genre, chez une jeune fille qui, par mégarde, avait avalé une épingle. Le corps étranger, après avoir séjourné quelque temps à l'arrière-gorge, était tombé dans l'estomac et y causait les douleurs les plus vives. Il paraît que cet organe, irrité par la pointe de l'épingle, se contractait sur elle par instant, car la malade poussait tout à coup des cris affreux, et donnait les signes de la plus violente douleur, puis cessait immédiatement de souffrir, et éprouvait un repos parfait de quelques minutes, comme une femme pendant les douleurs de l'accouchement. Ces accidents se prolongèrent pendant plusieurs heures, puis cessèrent tout à coup; et comme nous n'avons plus entendu parler de cette malade, il est probable que le corps étranger aura cheminé au travers des tissus sans causer d'autres lésions, comme on l'a observé plusieurs fois. Mais si une seule épingle a pu déterminer d'aussi violentes douleurs, que ne pouvait-on pas redouter de l'ingestion d'un plus grand nombre?

Nous croyons donc que M. Ollivier a peut-être considéré l'ingestion des épingles dans le tube digestif comme un accident moins grave qu'il l'est en réalité; et malgré l'imposante autorité de son nom et l'indulgence dont il a fait preuve envers cette jeune fille, il n'est pas un père de famille, fût-il médecin, qui ne frémît à l'idée qu'un de ses enfants ait pu avaler une douzaine d'épingles.

Il y a donc eu véritable empoisonnement dans le fait que l'on vient de lire. Si la mort n'en a pas été la suite, on pouvait du moins la redouter. Si le petit malade a résisté, il y avait du moins possibilité, nous dirions presque probabilité, qu'il succomberait, et il a heureusement échappé aux accidents dont il était menacé, comme ceux qui vomissent immédiatement d'assez fortes doses de matières vénéneuses, et qui, bien que peu malades en réalité, n'en ont pas

moins pris une quantité de poison suffisante pour donner la mort.

Quant à la question de liberté morale, on ne peut se dissimuler qu'elle offrait de grandes difficultés pour sa solution. M. Ollivier ne trouve aucun motif à cette action atroce, mais il oublie que l'accusation en avait d'abord présenté un assez plausible, qu'à la vérité elle a abandonné plus tard. Cette fille était extrêmement paresseuse, et, dans le but de quitter une maison où elle était forcée de travailler, et, par conséquent, dans l'espoir de retourner chez ses parents, elle aurait cherché à donner la mort à l'enfant, afin que, ses soins devenant inutiles, on la renvoyât immédiatement. Cette explication, fort admissible chez une fille nonchalante et paresseuse, qui déjà avait quitté plusieurs maîtres, combattait assez fortement la supposition d'une aliénation mentale. Mais il n'entre point dans notre objet de discuter un point de médecine légale déjà suffisamment débattu dans ce journal. Nous nous bornerons seulement à déplorer l'insuffisance de la législation qui permet qu'une fille, après une action aussi criminelle, soit rendue à la liberté; car, en admettant même qu'il n'y ait eu dans son inexplicable action aucune intention coupable, il faut bien convenir que les mêmes idées peuvent se représenter à son esprit, et que les enfants qui lui seront confiés par la suite (car rien ne s'oppose à ce qu'elle rentre dans un nouveau service), seront exposés aux mêmes dangers qu'a courus l'enfant Fournerat.

ART. 1792.

De l'emploi de l'émétique à l'extérieur dans les métrites chroniques et les engorgements de l'utérus.

L'émétique, employé à l'intérieur à faible dose comme résolutif, a eu des succès incontestables dans divers cas d'engorgements des organes situés à l'intérieur. Un praticien de Paris, M. le docteur Duparcque, a eu l'idée d'employer ce médicament contre les métrites passées à l'état chronique et les engorgements de l'utérus, qui en sont si fréquemment la suite. Mais dans la crainte de fatiguer les organes digestifs, ce médecin cherche à le faire pénétrer dans le torrent de la circulation en frictionnant la peau de la manière suivante :

Une partie d'émétique est incorporée dans huit parties d'axonge non lavée (un gros par once). Un demi-gros de

cette pommade est employé pour chaque friction ; une première friction est faite à la partie interne d'une jambe; le soir même, une seconde friction à l'autre jambe. Le second jour, frictions aux cuisses, une le matin, une le soir. Le troisième jour, on frictionne également les deux bras alternativement ; puis les côtés du thorax le quatrième jour. On recommence ensuite dans le même ordre. On doit frotter avec la paume de la main, largement, légèrement et longtemps. Si quelques pustules se montrent sur une partie, on cesse d'y faire d'autres frictions, car ce n'est pas pour déterminer une éruption, comme on le fait ordinairement, que M. Duparcque a recours à cette médication, mais bien pour faire pénétrer le médicament par absorption. Si on n'aperçoit aucun résultat après avoir employé de cette manière la valeur d'une demi-once à une once d'émétique, il faut en cesser l'application.

Voici maintenant quelques cas dans lesquels ces frictions parurent avoir un bon effet. Ces faits sont consignés dans l'ouvrage dont M. Duparcque vient de publier la deuxième édition (1).

Une demoiselle, âgée de vingt-six ans, accoucha le 15 février 1828. Le 20, à la suite d'une émotion profonde, frisson, affaissement brusque des seins. Les lochies continuent. Le 21, abdomen tendu, dur et douloureux ; tranchées utérines violentes et rapprochées ; fièvre, urines rares et d'une excrétion douloureuse ; constipation. (*Cinquante sangsues, cataplasmes, etc.*) Le 22, abdomen souple, permettant de sentir le corps de la matrice, qui dépassait les pubis de plusieurs pouces, et était largement engorgée, dure et douloureuse à la pression ; continuation des tranchées utérines. (*Vingt-cinq sangsues à l'hypogastre.*) 23, même état de l'utérus, décoloration générale, affaissement, pouls petit, mou et très-fréquent. (*Frictions avec la pommade stibiée* à la partie interne des membres et sur les côtés du tronc.) 24, utérus moins volumineux. 25 et 26, la résolution continue, et le 27, on sent à peine cet organe dans la région hypogastrique. Cinq gros d'émétique ont été employés.

Une femme de vingt-quatre ans eut un accouchement difficile, à la suite duquel une perte abondante se déclara.

---

(1) Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice ; par F. Duparcque. Deuxième édition entièrement refondue et très-augmentée. Paris, Germer-Baillière.

Le lendemain de son accouchement, 30 janvier 1828, les lochies étaient supprimées; le ventre tendu et douloureux, l'utérus très-développé, le pouls fréquent. Vingt sangsues furent appliquées à la vulve. Le soir, les symptômes étant beaucoup plus violents, soixante sangsues furent appliquées. Le 31, même état, quarante nouvelles sangsues. Le soir, le ventre moins tendu et moins douloureux, permettait de sentir l'utérus, qui occupait tout le bas-ventre et s'élevait jusqu'à l'ombilic; le pouls était petit, faible et très-fréquent; l'état de la malade était des plus inquiétants. Le 1er février, on prescrivit : *frictions toutes les deux heures, avec un gros de pommade stibiée,* une partie sur six. Le 2, l'utérus était moins volumineux; on continua les frictions stibiées. Le 3, l'abdomen était insensible et l'amélioration évidente. Le 4, l'utérus était presque réduit, et les jours suivants, la convalescence s'établit. On employa huit gros d'émétique.

M. Duparcque a eu recours aux frictions stibiées dans des cas d'engorgements chroniques de l'utérus, qui pouvaient être considérés comme squirreux, et les succès qu'il a obtenus par ce moyen lui ont paru assez marqués pour engager les praticiens à y avoir recours dans des affections semblables.

Réflexions. Bien que M. Duparcque ait publié depuis plusieurs années les résultats de cette méthode de traitement, et que nous n'ayons à la confirmer par aucun fait qui soit venu à notre connaissance, nous avons cru devoir appeler l'attention des praticiens sur une médication qui n'est peut-être pas suffisamment connue, et qui, dans certaine circonstance, sera utilement employée. Nous ferons remarquer, au reste, que ces frictions stibiées, dont l'usage paraît être exempt de tout danger, ont été prescrites par M. Duparcque comme auxiliaire d'une médication fort active dirigée contre une phlegmasie de l'utérus ou du péritoine. Il est donc assez difficile de bien apprécier ses effets; mais, d'un autre côté, on n'a pas à craindre de se fier à un médicament impuissant, puisqu'il ne dispense point de recourir à tous ceux dont l'expérience a démontré l'efficacité.

L'emploi de l'émétique nous conduit à parler d'un fait extrêmement curieux que M. le docteur Marion de Procé vient de publier dans le Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. Il s'agit d'un homme chez lequel l'émétique à haute dose, administré par la bouche, détermina dans le tube digestif une érup-

tion de pustules semblables à celles qu'il produit parfois sur la peau.

Un homme de soixante-six ans entra à l'Hôtel-Dieu de Nantes le 26 mars 1838, atteint d'une péripneumonie du côté droit; au onzième jour de durée tout le poumon était envahi. Le 27, on prescrivit : *Tartre stibié, douze grains dans une potion de quatre onces, avec demi-once de sirop de morphine.* Pour le soir : *Tartre stibié, huit grains dans une potion semblable.* Il y eut trois vomissements et trois selles liquides. Le 28, tous les symptômes étaient améliorés; on continua la potion. Le 29, le malade était dans un état beaucoup plus fâcheux ; la face était grippée, il éprouvait au gosier une sensation de constriction, et l'on voyait au voile du palais quelques portions d'une exsudation membraniforme. Le malade se refusant à prendre la potion, douze grains furent mis dans sa tisane. Le 30, le mieux était apparent ; on continua le même médicament ; mais le 31, tous les symptômes étaient aggravés. La mort survint le 1er avril.

On trouva à l'autopsie la muqueuse des voies digestives offrant dans toute son étendue, depuis l'ouverture de la bouche jusqu'à l'extrémité cardiaque de l'œsophage, des traces d'inflammation pustuleuse ou pseudo-membraneuse. Les pustules offraient une dépression centrale à la manière de celles que les frictions stibiées déterminent sur la peau. Quelques-unes de ces pustules recouvraient des ulcérations qui avaient complétement détruit la muqueuse. Cette muqueuse était extrêmement rouge, mais celle des intestins n'offrait que quelques rougeurs piquetées et nulles traces de pustules.

M. Marion de Procé, qui pensait d'abord que ce fait était unique dans la science, est parvenu à en trouver quelques autres analogues. Il conclut de ces observations que les praticiens doivent surveiller l'action du tartre stibié, et en suspendre l'emploi dès qu'il survient de la constriction au gosier. L'efficacité de ce médicament lui semble trop bien prouvée dans des péripneumonies rebelles et déjà anciennes, pour qu'il consente à se priver d'un agent si précieux ; cependant il se demande pourquoi le kermès, qui a presque tous les avantages de l'émétique, sans en offrir les inconvénients, n'est pas généralement reconnu comme une sorte de succédané du traitement antiphlogistique dans les inflammations du parenchyme pulmonaire.

ART. 1793.

Médecine légale. — Suicide par arme à feu. Combustion du corps.

M. Laforêt, chirurgien à Lavit de Lomagne (Tarn-et-Garonne), nous adresse une observation fort curieuse et qui, sous plus d'un rapport, doit fixer l'attention des praticiens.

Salabert, âgé de vingt-cinq ans, habitait depuis quelques années la maison de celle qui devait être sa femme. Sa conduite n'avait jamais fourni aucun sujet de plainte, personne n'enviait le bonheur qui lui était réservé; ainsi, il n'avait ni ennemi ni rival. Cependant ce jeune homme, naturellement taciturne, parut le devenir davantage. On attribua sa tristesse à la contrariété que lui faisait éprouver le retard de son mariage, retard provoqué par l'extrême jeunesse de sa future. Dans la matinée du 10 août 1828, on le voit prendre un fusil abandonné depuis longtemps dans un coin de la maison, le nettoyer tant bien que mal et le charger comme pour aller à la chasse. Une telle occupation étonna les personnes qui l'entouraient, parce qu'elles ne lui avaient jamais vu manier une pareille arme. On lui demanda ce qu'il en voulait faire, il répondit gaiement, et d'une manière à inspirer la confiance, qu'il voulait donner la chasse aux oiseaux qui dévastaient ses pruniers, et en même temps garder les primeurs de la vigne. Vers six ou sept heures du soir, après avoir soupé, Salabert prend en effet son fusil et s'achemine vers les pruniers et les vignes qui étaient non loin de là. Le jeune enfant de la maison, curieux de lui voir décharger l'arme, lui propose d'être de la partie; mais Salabert s'éloigne en lui disant qu'il va revenir, et que d'ailleurs il n'a besoin de personne.

Cependant l'heure du coucher arrive et ce jeune homme ne rentre point. On pense qu'il aura passé la nuit dans une grange voisine à cause des grandes chaleurs; mais le lendemain matin, ne le trouvant point dans la maison, on va à sa recherche et on rencontre son cadavre dans la vigne voisine. Le maire, instruit de l'événement, me donna l'ordre de me transporter sur les lieux avec feu mon père; nous y arrivâmes à deux heures de l'après-midi. Nous fûmes conduits, avec M. le juge de paix et son greffier, sur un chemin de service, borné d'un côté par une pièce de terre et de l'autre par une haie vive de genêts épineux qui servait de

clôture à la vigne mentionnée. La haie était incendiée dans une étendue de quatre mètres environ; les tiges les plus grosses avaient résisté à l'action du feu, mais elles étaient dépouillées et noircies. Cette combustion nous parut avoir été favorisée par le chaume que des charrettes y avaient abondamment éparpillé en passant et par la chaleur atmosphérique. Vis-à-vis le milieu de l'espace incendié, et dans un petit ravin pratiqué sur le chemin de service, était un fusil à un coup, rouillé, et déchargé de fraîche date; il était placé sur le sol de telle sorte que la culasse répondait au haut de la pente décrite par le terrain. Le bassinet était ouvert, et le chien garni d'une pierre y reposait; à deux pieds de là fut trouvée une baguette de bois fendue par le petit bout et placée obliquement par rapport à la direction du chemin et à celle de l'arme. A un pied de la bouche du fusil gisait le cadavre de Salabert.

Il était couché sur le côté droit, transversalement au chemin et dans une position demi-fléchie; sa tête touchait à l'entrée de la haie incendiée, il avait l'arme derrière lui. La combustion avait réduit en cendres la presque totalité de ses habits, et envahi, à divers degrés de profondeur, les trois quarts environ de la surface du corps. Toutes les nuances de la brûlure pouvaient y être observées: certaines régions étaient entièrement détruites par les flammes; sur d'autres on voyait de larges et profondes escarres qui laissaient suinter par des éraillements une matière graisseuse, abondante et d'une odeur toute particulière. Les cheveux, les sourcils, les cils et le poil de la barbe avaient été consumés par le feu; la face était bouffie, et la langue gonflée faisait un peu de saillie entre les mâchoires. Tout le cadavre était durci et racorni, et exhalait une odeur de matières animales en combustion.

Le ravage causé par le feu nous présentait d'assez grandes difficultés pour reconnaître les violences dont le corps avait pu être l'objet; cependant un examen attentif de toutes les régions nous fit découvrir à la partie antérieure moyenne et inférieure de la poitrine, vis-à-vis l'extrémité sternale de la septième côte gauche, et l'espace compris entre cette dernière et l'appendice du sternum, une blessure de forme irrégulière, pénétrant dans le côté gauche de la poitrine et suivant la direction d'une ligne un peu oblique de bas en haut, d'avant en arrière et de dedans en dehors. Le cartilage de la septième côte fut trouvé fracturé près de sa jonction au sternum. Nous découvrîmes trois grains de plomb de chasse dans ce trajet. Le siége de la

blessure nous parut plus profondément brûlé que les autres parties.

L'ouverture du thorax ayant été faite avec beaucoup de soin, nous trouvâmes un épanchement de sang dans la plèvre gauche. Les projectiles avaient traversé cette membrane et les parois des cavités droites du cœur, perforé en divers endroits les cavités artérielles, et s'étaient arrêtés un peu à gauche des troisième et quatrième vertèbres dorsales. Seize grains de plomb furent recueillis dans le trajet de cette blessure, savoir : trois dans l'épaisseur de la paroi antérieure du thorax, neuf dans la substance même du cœur, et quatre sous la plèvre de la paroi postérieure de cette cavité. Le poumon gauche avait grandement souffert; il était, ainsi que celui du côté opposé, rouge et crépitant.

L'encéphale et ses membranes nous parurent très-injectés; il n'existait rien dans les ventricules. Le crâne n'était point fracturé. L'estomac était au quart plein d'aliments parmi lesquels on pouvait distinguer des pellicules de raisin frais. La muqueuse gastro-intestinale était d'un rouge vif. Le foie très-volumineux, et tous les viscères de l'abdomen parurent fort injectés.

Nous dûmes conclure de ces circonstances que la mort était le résultat d'un suicide, et avait été causée par la décharge d'une arme à feu. Quant aux brûlures vastes et nombreuses observées sur le cadavre, et à la combustion des objets environnants, nous les expliquâmes par la présence de la bourre qui avait pu être retenue dans le voisinage de la blessure dans un état d'ignition, enflammer les vêtements et propager ainsi l'incendie à la haie voisine.

Réflexions. — Nous n'aurons que bien peu de choses à ajouter à l'intéressante observation que nous a communiquée M. Laforêt; nous ferons remarquer seulement que, dans ce cas curieux et rare, s'il n'est pas sans exemple, on n'a pas eu à agiter la question de savoir si la combustion avait eu lieu pendant la vie ou après la mort. Il est évident, en effet, qu'en admettant même que la mort eût été le résultat d'un crime, elle devait toujours dépendre de la plaie du cœur. Aussi, notre correspondant ne s'est-il pas attaché à décrire l'état des parties environnant les brûlures, et à démontrer que ces dernières avaient été faites après la mort; cet examen n'eût cependant pas été tout à fait sans utilité.

Quant à la manière dont s'est développé cet incendie, on doit admettre pleinement l'explication des experts. La bourre d'un fusil déposée dans des vêtements de laine est bien suffisante pour les enflammer, et l'incendie peut se

propager à une haie voisine, alors surtout que cette haie est couverte de chaume, et qu'une température élevée favorise encore la combustion. M. Laforêt appuie en outre cette opinion du fait suivant : Un habitant de Lavit était habitué à allumer son feu en faisant brûler une amorce dans le bassinet de son fusil près duquel il mettait des étoupes. Un jour il lui arriva de faire le même usage de son arme sans la croire chargée, bien qu'elle le fût réellement. Le bout du canon était tourné du côté de son lit, le coup partit à son grand étonnement. Peu d'instants après, il sortit de sa chambre, et fut fort surpris de trouver en rentrant que le feu avait dévoré une partie de son lit; il se rappela alors qu'avant de sortir il avait vu la bourre sur sa couverture, mais, la croyant éteinte, il y avait fait peu d'attention.

Il est hors de doute qu'une bourre enflammée peut produire un incendie, comme l'amadou dont se servent beaucoup de fumeurs, comme le tabac lui-même en ignition dans une pipe, bien qu'on ait cherché à soutenir le contraire. (*V*. art. 857 et 883)

ART. 1794.

Note sur la présence de la kiesteïne dans l'urine des femmes enceintes.

M. le docteur Eguisier a publié dans le journal *la Lancette* quelques considérations sur un signe de grossesse déjà signalé par M. Nauche, et qui mérite de fixer l'attention des praticiens. « L'urine d'une femme enceinte, dit ce médecin, recueillie le matin, est ordinairement d'une couleur jaune pâle, un peu laiteuse ; elle rougit d'abord le papier de tournesol et le bleuit ensuite, après un temps variable, comme l'urine ordinaire ; elle ne se coagule pas par la chaleur, ni par les réactifs ordinaires de l'albumine. Abandonnée à elle-même au contact de l'air, elle donne lieu, dès le premier jour, à la formation d'un nuage suspendu au milieu du liquide et semblable à du coton cardé, ainsi que les anciens l'avaient remarqué; dès le premier jour aussi elle laisse déposer une matière blanche, floconneuse : ces phénomènes ne sont pas constants, et l'urine saine en offre quelquefois d'analogues.

» Du deuxième au sixième jour, on voit de petits corps opaques monter du fond à la superficie du liquide, et s'agréger peu à peu pour former une couche qui en couvre

toute la surface : c'est la *kiesteïne*. Cette couche est assez consistante pour qu'on puisse l'enlever en grande partie, en la soulevant avec précaution par un de ses bords. Elle est blanchâtre, opaline, un peu grenue, et ne saurait être mieux comparée qu'à la couche de graisse qui surnage le bouillon gras et refroidi. Examinée au microscope, elle offre l'aspect d'une masse gélatineuse sans forme déterminée; on y découvre bien quelquefois des cristaux cubiques assez volumineux, mais seulement lorsqu'elle a vieilli; et ces cristaux que Fourcroy a signalés dans la couche muqueuse que fournit l'urine de quelques malades, lui sont étrangers. Nous y avons cherché inutilement les animalcules annoncés par quelques auteurs dans l'urine des femmes enceintes.

» La kiesteïne persiste ainsi pendant trois ou quatre jours; alors l'urine se trouble, et de petits corps opaques se détachent de sa surface et se déposent au fond du vase; la pellicule se trouve ainsi bientôt détruite.

» Le caractère essentiel de l'urine de la grossesse consiste donc dans la présence de la kiesteïne; celle-ci s'est montrée dans nos observations d'une manière si manifeste, qu'il eût été impossible de la méconnaître. Cependant l'urine de quelques malades atteints de phthisie au dernier degré, d'abcès par congestion, et de catarrhe vésical, s'est couverte également d'une couche qui, au premier abord, aurait pu en imposer. Mais avec un peu d'attention, il a été facile de s'assurer qu'elle ne se développait pas aussitôt que la kiesteïne; qu'au lieu de disparaître comme cette dernière, après quelques jours de durée, elle augmentait d'épaisseur en vieillissant, et finissait par se convertir en une masse de moisissure. Il y a, d'ailleurs, entre son aspect muqueux et celui de la kiesteïne, une différence qu'il est difficile de décrire, mais qui est parfaitement sensible à la vue.

» La kiesteïne paraît exister dans l'urine de la femme, depuis le premier mois jusqu'à l'accouchement. M. Emm. Rousseau l'a reconnue dans l'urine de quelques femelles d'animaux; nous l'avons vue paraître quelquefois au bout de vingt-quatre heures, rarement après le sixième jour.

» Des vingt-cinq femmes dont nous avons relevé l'observation, dix-sept étaient enceintes de quatre à neuf mois, et s'étaient présentées pour de légères indispositions, mais l'état de gestation n'était pas douteux. Quatre étaient enceintes de un à quatre mois, et se croyaient atteintes de maladies de l'utérus. Enfin les quatre dernières étaient

traitées pour diverses affections : la première, pour une sciatique, à l'Hôtel-Dieu ; la seconde, pour une ascite, en ville ; la troisième, pour une ulcération du col, à la Pitié, et la quatrième était cautérisée deux fois par semaine pour une prétendue maladie de matrice. »

M. Eguisier cite ensuite quelques faits qu'il serait inutile de reproduire, puisqu'ils ne sont que la confirmation de ce qui vient d'être exposé.

ART. 1795.

Oreillons. — Fièvres pernicieuses. — Déviation des règles.

On trouve dans le *Journal de la médecine pratique de Bordeaux* plusieurs observations présentées à la Société de médecine de cette ville ; nous allons reproduire les plus importantes.

M. Gintrac a fait à la Société un rapport sur une épidémie d'oreillons qu'il a observée au petit séminaire de Bordeaux. Sur une population de trois cents élèves, quarante-six en ont été atteints. Un très-petit nombre a présenté des symptômes généraux, une fièvre intense, du malaise, de la constipation, de la sécheresse de la bouche. Chez un élève seulement, la guérison de l'oreillon a été suivie de la tuméfaction d'un testicule. Ces cas ont été, en général, excessivement bénins, et à peine a-t-il été nécessaire de recourir, pour quelques-uns, à l'application de six à huit sangsues, le repos au lit, la tisane de chiendent nitrée et une application de cataplasmes ayant suffi pour dissiper ces tumeurs. M. Barnetche a rapporté à cette occasion avoir observé au collége de Poitiers une épidémie semblable. La maladie fut jugée chez quelques pubères par une pollution nocturne.

M. Revolat fils a communiqué deux cas graves de fièvre pernicieuse. Un jeune homme arrivant de voyage, avec un engorgement de la rate et une fièvre intermittente ancienne, fut pris, dès le lendemain du jour où il débarqua à Bordeaux, d'un accès fébrile très-intense, dont le principal symptôme était un délire très-violent, qui dura plusieurs heures. Le malade fut saigné, puis on appliqua sur l'épigastre des sangsues qui donnèrent beaucoup de sang. Le délire baissa sensiblement, mais la fièvre conserva sa force. Une nouvelle application de sangsues n'en diminua pas l'intensité. Les redoublements furent, comme avant, longs,

fréquents et graves. Dans cet état de choses, M. Revolat donna le sulfate de quinine uni à l'extrait mou de quinquina, et obtint une forte rémission. La fièvre se régularisa, céda peu à peu et disparut bientôt.

Un enfant de dix ans fut pris d'une fièvre assez marquée. Dès le second accès, il accusa une vive douleur de poitrine, et cracha le sang en notable quantité. Une saignée du bras amena du soulagement, et il s'ensuivit une intermittence de douze heures. Le soir, la fièvre revint avec douleurs pleurétiques; quinze sangsues furent mises sur le côté. La nuit fut assez bonne, mais le matin la fièvre redoubla d'intensité. La face était rouge, la céphalalgie vive et profonde; une épistaxis incommode survenait toutes les fois que le malade voulait se moucher. Malgré le peu de rémission de la fièvre, M. Revolat donna vingt-quatre grains de sulfate de quinine, et la fièvre fut aussitôt arrêtée.

M. Gergeris a communiqué l'histoire d'une demoiselle de dix-neuf ans, habituellement bien menstruée, et qui depuis deux mois offrait une déviation du flux périodique sur la muqueuse du gros intestin. Déjà deux fois, et sans aucune cause appréciable, les règles ont manqué, et il s'est fait par l'anus un écoulement de sang qui a remplacé la menstruation.

Réflexions. Nous avons publié à notre art. 457 un Mémoire de M. le docteur Dogny sur une épidémie d'oreillons qui se manifesta dans la garnison de Mont-Louis. Comme dans celle dont on vient de lire l'histoire, la maladie elle-même ne présenta aucune gravité, mais les métastases furent infiniment plus fâcheuses, parce qu'elle sévissait sur des adultes dont les parties génitales étaient plus développées. Sur quatre-vingt trois malades, en effet, la métastase s'opéra vingt-sept fois sur les testicules, *qui tous furent atrophiés.* Chez les malades, au contraire, observés par M. Gintrac, un seul testicule a été engorgé, et comme ce médecin ne dit pas que l'organe ait été atrophié, il est probable que le jeune âge du malade l'aura préservé de cette funeste terminaison.

Nous sommes revenu bien des fois sur les maladies intermittentes, et sur les cas plus ou moins obscurs qui réclament l'usage du quinquina. C'est que, de toutes les affections qui exercent la sagacité du médecin, aucune peut-être ne demande une détermination plus prompte et un coup d'œil plus exercé pour son traitement comme pour son diagnostic. On en jugera par l'observation suivante, que nous avons recueillie il y a quelques mois, et qui mé-

rite, sous plus d'un rapport, de fixer l'attention du praticien.

M.,., âgé de quarante ans, présenta au mois de novembre dernier les symptômes d'une fièvre bilieuse, qui fut traitée par les évacuations sanguines et les purgatifs. Il offrait en outre une névralgie des deux régions temporales. La maladie était survenue après une longue course à cheval par un vent très-froid.

Après cinq semaines de traitement, M... semblait convalescent; il mangeait environ le quart de la portion ordinaire et était sorti plusieurs fois en voiture, lorsqu'un soir il éprouva des frissons, se mit au lit, et tomba dans un affaissement extraordinaire. Son médecin, appelé près de lui, trouva les symptômes d'une phlegmasie chronique des membranes du cerveau parfaitement dessinée. Le malade était couché en supination, plongé dans une sorte de stupeur dont il était cependant assez facile de le retirer. Les yeux étaient fixes et hagards, l'intelligence nette, la parole lente et difficile, la fièvre modérée. Les traits de la face étaient décomposés. Aucun point du corps ne paraissait douloureux à la pression. Cet état persista pendant trois jours, au bout desquels une consultation demandée vint éclairer l'obscurité du diagnostic. On apprit alors que depuis cette rechute, qui paraissait être la suite de la maladie précédente, M... avait éprouvé chaque soir une amélioration assez marquée, qu'il avait ouvert les yeux et adressé de lui-même la parole à ceux qui l'entouraient, qu'il avait bu sans difficulté, puis qu'après quelques instants d'amélioration passagère, il était retombé dans l'état de stupeur où on le voyait plongé. Cette circonstance suffit pour donner l'éveil et faire croire à l'existence d'une fièvre pernicieuse. Une telle supposition acquit bientôt plus de consistance par les renseignements suivants qui furent communiqués. M... était arrivé quelques jours avant de tomber malade, d'un voyage en Touraine, où existait une épidémie de fièvres excessivement graves. On pouvait s'expliquer ainsi l'invasion d'une maladie dans un pays où on ne la rencontre presque jamais. De plus, en examinant attentivement le malade, on pouvait remarquer sur sa figure une teinte jaune assez caractéristique de la fièvre intermittente; la langue était large et ses bords relevés *en godet*. Ses urines excessivement chargées. Enfin, la maladie ne pouvait être prise que pour une méningite chronique, une fièvre typhoïde ou une fièvre rémittente pernicieuse. Les deux premières ne s'étant aucunement dessinées depuis trois

jours, il devenait évident qu'on avait affaire à une fièvre pernicieuse qui ne laissait que quelques instants de rémission.

Ce diagnostic une fois porté, le quinquina devait être administré sur-le-champ. Les extrémités inférieures furent couvertes de sinapismes, et l'on prescrivit des pilules de quatre grains de sulfate de quinine et de deux grains de musc, à prendre toutes les deux heures. Il était alors minuit ; les pilules furent administrées aussitôt. Dix grains de sulfate de quinine furent en outre donnés en lavement, et deux vésicatoires, qui avaient été placés aux cuisses, furent saupoudrés du même sel. Le malade resta plongé dans la même stupeur jusqu'au soir ; à l'heure ordinaire, il se réveilla, mais d'une manière franche et complète, et l'action du sulfate de quinine fut telle qu'à partir de ce moment les symptômes ne présentèrent plus aucune gravité. Il est inutile de dire que le quinquina fut continué les jours suivants, à doses décroissantes. Cette rapide amélioration confirma de tous points la justesse du diagnostic. M... se rétablit bientôt de la manière la plus complète.

Cette observation nous a prouvé d'une part combien il était nécessaire d'examiner avec soin les malades et d'interroger les personnes qui les entourent, pour bien saisir l'indication que nous donne une rémittence de quelques instants, et de l'autre, qu'on ne doit pas hésiter à administrer l'antipériodique par excellence pendant toute la durée de l'accès, dans ces cas graves où la rémission est à peine marquée.

ART. 1796.

Chute du rectum ; réduction maintenue à l'aide d'une boule de liége.

Un homme de trente-cinq ans, après une très-longue promenade, rentra le soir et se coucha immédiatement. Réveillé à minuit par le besoin d'aller à la garde-robe, il sentit que l'excrétion des matières fécales était suivie d'un renversement de la membrane interne du rectum. Ce renversement, qui d'abord était médiocre, augmenta bientôt ainsi que la douleur de telle sorte, qu'à six heures du matin le malade poussait des gémissements continuels, et présentait à l'anus un bourrelet saillant, long d'un pouce et demi et d'un volume proportionné. M. le docteur Gervais, appelé sur-le-champ, procéda de suite à la reduction, et y par-

vint au bout d'une heure et demie. Le malade ne souffrait plus. On prescrivit des demi-lavements émollients froids, des bains de siége de même nature, l'emploi d'une pommade astringente et la diète la plus sévère. Trois heures étaient à peine écoulées, que M. Gervais fut rappelé près de ce malade : le renversement s'était reproduit, et les douleurs étaient aussi vives que précédemment. L'intestin fut de nouveau réduit, et l'on chercha à le maintenir en place avec des tampons appliqués contre l'anus et maintenus par un bandage en T ; mais quelques heures après, il fallut procéder à une nouvelle réduction. L'intestin avait une telle tendance à s'échapper, qu'il fallait, pour le maintenir, exercer une pression continuelle. Or, personne ne pouvant rester près du malade dans cette position fatigante, il fallait trouver un moyen contentif efficace ; M. Gervais se détermina pour le suivant. Un morceau de liége du volume d'une grosse noix fut arrondi avec un canif et passé à la flamme d'une bougie, afin d'en bien unir la surface. Cette boule ainsi préparée et enduite de pommade astringente fut introduite dans l'anus et poussée jusqu'au-dessus du sphyncter. Des tampons de charpie et un bandage approprié la maintinrent en place, et à partir de ce moment, la muqueuse resta réduite. Ce ne fut que trente heures après que le malade, pressé du besoin d'aller à la selle, pria d'enlever l'appareil et de retirer la boule à l'aide d'un fil qu'on avait eu le soin d'y fixer. La guérison a été prompte, et le renversement de l'intestin n'a plus eu lieu.

(*Journ. des conn. méd. chir.*)

ART. 1797.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Eruptions vésiculeuses. Par le docteur de Boret.

Lorsqu'à l'exemple de Plenck, Villan, Biett, etc., on classe les maladies cutanées d'après leurs formes primitives ou élémentaires, on compose des groupes plus ou moins naturels constitués chacun par un certain nombre de dermatopathies. Mais les caractères qui servent de base à ce travail ne sont pas tellement tranchés, que, tout en adoptant les mêmes principes fondamentaux, chaque pathologiste n'ait pu apporter quelques changements aux classifications de ses prédécesseurs, c'est-à-dire augmenter ou diminuer le nombre des groupes et modifier leur composition. Il est

cependant vrai de dire qu'on résume tous ces travaux en admettant des affections 1° exanthémateuses, 2° vésiculeuses, 3° bulbeuses, 4° pustuleuses, 5° papuleuses, 6° squammeuses, 7° pigmentaires, 8° tuberculeuses, 9° gangréneuses, 10° hypertrophiques, 11° spéciales des follicules sébacés, des ongles, des poils, des vaisseaux exhalants et de l'épiderme. Pour compléter l'histoire des maladies de la peau, il faut ajouter un appendice renfermant des considérations sur les cicatrices, sur les corps étrangers, sur les animaux parasites, sur les maladies exotiques, et sur la syphilis, dont les principales formes sont rangées dans les groupes précédents, suivant leur aspect élémentaire.

Déjà, dans les art. 1691, 1721, 1762 et 1778 de ce journal, j'ai publié des observations d'*herpès*, d'*eczéma*, de *miliaire* et de *sudamina;* je me propose aujourd'hui de dire quelques mots des autres affections vésiculeuses qui sont : l'*hydrargyrie*, la *varicelle*, la *gale*, les *vésicules artificielles*, enfin la *brûlure*, l'*engelure* et la *syphilide vésiculeuse*.

§ 1. L'*hydrargyrie* ou eczéma mercuriel, maladie assez rare en France, ne doit pas être confondue avec l'éruption de pustules psydraciées, non fluentes, discrètes, dont chaque médecin a souvent observé le développement pendant l'emploi d'une pommade mercurielle rance. L'hydrargyrie présente les caractères de l'eczéma rubrum, dont elle diffère seulement par sa marche plus prompte, par l'inflammation buccale et par la fièvre qui l'accompagnent ordinairement. Le traitement consiste dans l'éloignement de la cause et dans l'emploi des moyens dirigés contre l'eczéma, dont il n'est peut-être qu'une variété.

§ 2. La *varicelle* a été quelquefois confondue et décrite avec la variole, plus souvent regardée comme une simple variété de cette fièvre éruptive, et d'autres fois considérée comme une maladie tout à fait distincte. Un volume entier ne suffirait pas pour reproduire les arguments au moyen desquels chaque auteur a défendu son opinion sur la nature de cette éruption. Qu'il me suffise de dire ici qu'après la lecture de ces discussions, auxquelles ont pris part MM. Abercromby, Bérard, Bryce, Casenave, Delavit, Eichhorn, Rayer, Reil, Schédel, Thomson, etc., il est encore permis de douter si la varicelle est contagieuse et peut se transmettre par inoculation, si elle existe quelquefois épidémiquement sans qu'on observe en même temps quelques varioles, et *vice versâ*, si elle fournit un liquide ou virus dont l'inoculation ait pu donner lieu à la variole, si elle communique aux individus qu'elle affecte une disposition particulière

qui les rende moins aptes à contracter la petite vérole ou la vaccine; enfin si elle présente toujours des symptômes tellement tranchés, qu'il soit impossible de la confondre avec les éruptions varioliques proprement dites. Tout ce qu'il est permis d'affirmer, c'est qu'elle ne préserve pas de la petite vérole, et réciproquement.

La varicelle est une affection bénigne caractérisée par des vésicules d'une à trois lignes de diamètre, disséminées sur toutes les régions du corps, précédées de symptômes généraux peu prononcés, et suivies de la formation de croûtes légères vers le septième jour.

L'éruption débute habituellement sur le tronc et se fait pendant plusieurs jours; elle provoque une démangeaison plus ou moins vive qui parfois engage les malades à déchirer les vésicules. Celles-ci peuvent se montrer sous deux formes assez différentes, décrites par les auteurs anglais comme deux variétés distinctes : dans l'une, qui a reçu le nom de *chicken-pox*, on voit dès le premier jour, sur une tache rouge, s'élever une vésicule transparente, acuminée ou aplatie, qui augmente promptement de volume; vers le troisième jour elle se trouble, deux jours plus tard elle se dessèche, et bientôt elle est remplacée par une croûte mince qui disparaît elle-même vers le dixième jour. Dans l'autre variété, qu'on désigne sous le nom de *swide-pox*, les vésicules plus larges se troublent encore plus promptement; dès le second jour, elles présentent une couleur d'un blanc perlé, bientôt remplacée par une couleur jaunâtre. La varicelle attaque habituellement les enfants et se montre souvent d'une manière épidémique. Elle ne peut être confondue qu'avec la variole et la varioloïde; mais la première a une marche plus régulière, plus lente et présente des pustules ombiliquées qui renferment une matière consistante, couenneuse et blanchâtre; la seconde est précédée de symptômes généraux assez prononcés auxquels succèdent des pustules déprimées au centre; celles-ci se transforment en croûtes écailleuses, après la chute desquelles on trouve de petits tubercules qui disparaissent lentement.

Le traitement consiste en soins hygiéniques dans les cas ordinaires; on prescrit en outre des infusions émollientes, et le séjour au lit dans les cas plus graves.

Observation de chicken-pox. Camille B..., âgé de deux ans environ, éprouve le 29 septembre un peu de malaise, d'agitation et d'insomnie; le 2 octobre, je le vois pour la première fois; il présente sur le corps des taches rouges, quelques élevures papuleuses, et des vésicules d'une à deux

lignes de diamètre à différentes périodes; la plupart sont éparses, quelques-unes seulement sont réunies au nombre de cinq ou six. Le lendemain, il se forme au centre de ces taches rouges et de ces élevures papuleuses une petite collection séreuse transparente; en même temps, les vésicules dont j'ai constaté l'existence la veille prennent un autre aspect : une petite croûte se forme à leur centre pendant qu'un liquide lactescent occupe encore la circonférence et il en résulte un aspect ombiliqué. Le 4 octobre, les vésicules les plus anciennes sont remplacées par des croûtes jaunâtres ou brunes, tandis que les plus récentes commencent seulement à perdre leur transparence. Le 6, la plupart des croûtes étaient tombées et n'avaient laissé d'autres traces de leur existence que des taches rouges qui se dissipèrent bientôt. L'enfant ne garda pas le lit, et fut à peine regardé comme indisposé pendant deux ou trois jours.

§ 3. La *gale* consiste en une éruption de vésicules transparentes, acuminées, le plus souvent discrètes, accompagnées de prurit et déterminées par un insecte qui est facilement transmis d'une personne à une autre. Cette maladie est moins fréquente qu'on ne le croit généralement, et l'on comprendra facilement qu'il en doit être ainsi, lorsqu'on saura que souvent les gens du monde, et même des médecins, donnent le nom de gale à l'eczéma, au lichen, au prurigo. Tâchons d'établir les bases du diagnostic. Le prurigo a pour siége habituel le dos et la face externe des membres : il est composé de papules qui sont le plus souvent excoriées par les ongles du malade, et surmontées de petites croûtes sanguines, noirâtres. Au contraire, la gale se montre ordinairement entre les doigts, sur la face interne des membres, au pli des articulations et sur le ventre; elle est composée de vésicules qui sont généralement surmontées d'une petite squamme mince et jaunâtre, lorsqu'on les a déchirées. L'eczéma simplex est composé de vésicules aplaties, agglomérées, qui sont le plus souvent accompagnées de cuisson et promptement suivies de desquammation, tandis que les vésicules de la gale sont acuminées, discrètes, accompagnées d'un prurit particulier et non suivies de desquammation. Le lichen simplex est composé de papules très-rapprochées, ne déterminant qu'un prurit léger et occupant la partie externe des membres et la face dorsale des doigts; au contraire, la gale se reconnaît à ses vésicules discrètes, prurigineuses, occupant la partie interne des membres et les intervalles des doigts. Ajoutons à cela que ces trois maladies ne sont pas contagieuses. Les affec-

tions qui compliquent le plus souvent la gale sont l'eczéma, l'impétigo, l'ecthyma et les furoncles. Quant au prurigo, si beaucoup de médecins croient qu'il complique très-fréquemment la gale, cela dépend d'une lacune qui existe généralement dans la description de cette dernière maladie. En effet, la plupart des auteurs ont omis de dire que le déchirement complet des vésicules de la gale, chez les individus qui se sont grattés avec violence, est assez souvent suivi de la formation de petites croûtes sanguines, noirâtres, semblables à celles qu'on observe dans le prurigo.

En général, le traitement de la gale ne réclame que des moyens locaux; ceux qui paraissent mériter la préférence sont : les frictions avec la pommade soufrée simple (soufre, 1; axonge 8); avec celle d'Helmerick modifiée (soufre, 2; sous-carbonate de potasse, 1; axonge, 8); avec celle de Pringle (racine d'ellébore blanc, 4; hydrochlorate d'ammoniaque, 1; axonge, 24); et enfin avec celle de Crollius (acide sulfurique, 1; axonge, 2). Sachant, d'après les expériences de M. Albin-Gras, que l'acarus scabiei succombe plus vite dans une solution d'hydriodate de potasse que dans l'huile d'olives, dans le vinaigre, dans l'essence de térébenthine, et même dans une solution de sulfure de potassium, j'ai employé contre la gale la pommade d'hydriodate de potasse; mais je n'ai point obtenu le résultat que la théorie semblait promettre.

(*La suite au prochain numéro.*)

ART. 1798.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Gerçures des seins. — Délivrance difficile. — Jeune fille non réglée, mariage. — Fièvre puerpérale.

Il y a dans ce moment à la Clinique une femme accouchée depuis dix jours environ; contrairement à ce qui s'observe dans cet établissement, elle a voulu nourrir elle-même son enfant, et bientôt des gerçures sont survenues au mamelon du côté droit; quelques jours après il s'en est déclaré de semblables au côté gauche. L'inflammation a gagné la mamelle, qui aujourd'hui est chaude, douloureuse et engorgée. M. Dubois s'est hâté de conseiller à cette femme de cesser de nourrir pour éviter, s'il

est possible, la formation d'abcès dont elle est menacée.

A cette occasion, ce professeur a donné aux élèves quelques conseils sur le traitement de ces gerçures. Dans notre service, a-t-il dit, la plupart des femmes ne nourrissent pas leurs enfants. Leurs seins se gonflent modérément, et ce gonflement se dissipe toujours de lui-même. Depuis l'ouverture de la Clinique on a à peine vu d'abcès se développer dans ces organes, mais il n'en est pas de même chez les femmes qui nourrissent. Souvent alors il survient des gerçures aux mamelons, l'inflammation gagne et s'étend jusqu'à la glande, et si l'on ne supprime pas immédiatement l'allaitement, il se forme des abcès qui sont plus ou moins nombreux, plus ou moins étendus. Quand ces gerçures surviennent à un mamelon, M. Dubois fait ordinairement suspendre l'allaitement pendant quelques jours de ce côté seulement ; bientôt les gerçures sont cicatrisées, et l'enfant peut reprendre le sein sans inconvénient. Quand les gerçures surviennent des deux côtés à la fois, ou bien on cesse l'allaitement pendant quelques jours, confiant l'enfant à une autre nourrice jusqu'à ce que les gerçures soient cicatrisées, ou bien on se sert d'un mamelon artificiel qui réussit ordinairement lorsque le lait coule avec facilité. L'enfant exerçant ses tractions sur ce corps qui est en liége flexible, le mamelon lui-même se trouve préservé, et le lait peut couler assez pour suffire à la nourriture. Si ce moyen ne réussit pas, il faut cesser l'allaitement, car la prolongation des douleurs amènera de l'irritation dans la glande, et par suite des abcès qui rendront l'allaitement dangereux et même impossible. Quant aux pommades, aux onguents, aux liquides préconisés et même à la cautérisation par le nitrate d'argent, M. Dubois, après avoir reconnu leur inefficacité, a tout à fait renoncé à leur emploi.

Après la naissance d'un enfant, il est indispensable de délivrer la mère. Déjà des préceptes bien positifs ont été émis à ce sujet par M. Dubois (1). Les observations suivantes vont confirmer les assertions de ce professeur. Quand une femme est accouchée, a-t-il dit, il est convenable d'attendre quelques instants avant de terminer la délivrance ; bientôt des douleurs surviennent, l'utérus se durcit, et alors de légères tractions sur le cordon, aidées de quelques efforts de la mère, suffisent généralement pour

(1) Voy. art. 1665.

extraire le placenta. Cependant quelquefois ces tractions sont insuffisantes, et avant de se décider à introduire la main dans l'utérus, il convient de laisser encore quelque temps s'écouler, parce que cette manœuvre est toujours pénible pour la femme, et qu'il est à désirer qu'on puisse l'éviter. Cependant si au bout d'une heure, par exemple, on sent que les tractions sont insuffisantes, on va chercher le placenta jusque dans la matrice, et on s'efforce de vaincre les difficultés qui peuvent se présenter. Ces difficultés peuvent provenir du resserrement de l'orifice externe du col, rarement de son orifice interne. Le plus souvent elles sont causées par des adhérences du placenta à l'utérus. Il faut toujours dans ces manœuvres éviter d'employer la violence. On tâche de dilater lentement le col utérin, mais on doit se garder de remettre cette opération à une époque plus reculée, car alors les difficultés deviendraient plus grandes. Si cependant cette résistance était telle, qu'il fallût pour parvenir dans l'utérus ou pour extraire le délivre s'exposer à opérer des déchirures, il faudrait s'abstenir, car on ferait courir à la femme des dangers plus grands que ceux que l'on veut éviter.

Ainsi, lorsque la délivrance est possible, il faut l'opérer peu de temps après l'accouchement ; lorsqu'elle est difficile, il faut sans retard introduire la main dans l'utérus ; ou enfin, lorsqu'elle offre des difficultés qui paraissent insurmontables, il faut y renoncer.

L'exemple a été joint au précepte : immédiatement après la leçon un médecin a conduit à la Clinique une femme qui avait eu un accouchement très-laborieux causé par un rétrécissement du bassin. La délivrance paraissant ne pouvoir être opérée sans de graves désordres, la femme avait été abandonnée à elle-même, et déjà quinze jours s'étaient écoulés sans qu'il en fût résulté d'accidents notables. Les lochies étaient excessivement fétides ; mais la femme ne paraissait pas en souffrir, et elle avait évité les accidents auxquels elle était exposée, soit par la présence de ce corps étranger dans la matrice, soit par sa décomposition putride et la résorption purulente. Le col étant à peine entr'ouvert, on a saisi une faible portion du placenta qui se présentait, et le reste aura sans doute été décomposé et expulsé avec les lochies ; car on s'est borné à faire des injections émollientes et chlorurées, et la femme s'est rétablie sans qu'on ait observé dans les linges aucune portion nouvelle du placenta ou de ses membranes.

A côté de cette femme en était une autre dans un cas à

peu près semblable. Elle était accouchée dix jours auparavant, et les personnes qui lui avaient donné des soins avaient cru l'avoir délivrée lorsqu'elles n'avaient arraché qu'une portion du placenta. Les suites de couches n'avaient rien présenté de particulier, et déjà huit jours s'étaient écoulés lorsque les lochies, qui avaient cessé de couler, ont reparu. Comme il y avait de la fièvre et de la douleur dans le bas-ventre, on a cru d'abord à l'existence d'une métrite qui s'annonçait par un écoulement sanguin. Une saignée du bras a été pratiquée; mais l'hémorrhagie ne se suspendant point, on a pratiqué le toucher, et on a trouvé engagée dans le col utérin une masse molle qui n'a laissé aucun doute sur l'existence du placenta dans la matrice. On a fait sans peine l'extraction de la partie qui se présentait; mais on n'a pas poussé les recherches plus loin, parce que cette simple exploration avait été fort douloureuse. D'ailleurs aucun symptôme alarmant n'engageait à poursuivre ces manœuvres; on s'est borné à prescrire de fréquentes injections émollientes. Le lendemain, la portion qui restait encore dans l'utérus a été extraite, et la femme s'est promptement rétablie.

Une dame s'est présentée dernièrement dans le cabinet de M. Dubois, accompagnée de sa fille, jeune personne de vingt à vingt-deux ans, bien portante, mais non encore réglée. Elle venait demander si, dans cet état, cette jeune personne pouvait se marier. Cette question en comportait plusieurs autres d'une difficile solution. On devait s'informer d'abord si l'absence des règles tenait à quelque obstruction du vagin ou du col utérin; si, en un mot, l'écoulement menstruel était retenu ou retardé. Mais bien que l'examen nécessaire pour s'en assurer n'eût pas été fait, M. Dubois, par les questions qu'il adressa à la mère, put se convaincre que rien de semblable n'existait chez cette jeune personne. En second lieu, on pouvait soupçonner que chez elle les organes génitaux internes étaient si peu développés, qu'ils ne pouvaient fournir à la menstruation, comme on en a vu des exemples ; mais il eût fallu se livrer à un examen pour lequel elle montrait beaucoup de répugnance, et on dut rester dans le doute à cet égard. M. Dubois s'informa ensuite s'il existait une de ces nombreuses causes qui entretiennent l'aménorrhée, et si la menstruation avait cherché quelquefois à s'établir. Rien de semblable n'avait été observé. Y avait-il eu déviation des règles? Depuis longtemps, en effet, on remarquait à des époques irrégulières des saignements de nez assez abondants.

Une autre question se présentait. Convenait-il de marier cette jeune fille avant d'avoir fait quelques tentatives pour établir la menstruation? M. Dubois conseilla de chercher à prévenir ces épistaxis en mettant quelques sangsues à la partie supérieure des cuisses lorsque quelque pesanteur de tête se manifesterait, en couvrant le ventre d'un large cataplasme très-chaud, en appliquant de légers sinapismes sur les membres, en prescrivant des bains de siége et des boissons légèrement excitantes.

Dans le cas où ces moyens seraient insuffisants pour établir la menstruation, faudrait-il néanmoins marier cette jeune personne, et d'abord pourrait-elle avoir des enfants, quoique non réglée? Oui, sans doute; les femmes non réglées peuvent devenir grosses, mais il est bien vrai que la stérilité s'observe plus fréquemment chez elles que chez les autres femmes. En second lieu, si elle devient grosse dans cet état, sera-t-elle condamnée à n'être pas menstruée pendant toute sa vie? Cela est possible, en effet, mais il est plusieurs exemples de femmes qui, s'étant mariées sans être menstruées, ont eu des enfants et ont vu ensuite leurs règles s'établir. Enfin, on peut ajouter, comme un fait démontré, que certaines femmes n'ont jamais été réglées que pendant le cours de leur grossesse.

En traitant de la fièvre puerpérale, M. le professeur P. Dubois, cherchant à localiser cette maladie, était forcé de convenir qu'elle ne dépendait point seulement de l'inflammation de tel ou tel organe en particulier, mais qu'il y avait une affection générale qui pouvait offrir des complications multipliées, et par conséquent donner à la maladie un aspect extrêmement variable (1). Cette assertion a été bien confirmée dernièrement par une affection de ce genre que l'on a observée à la Clinique. Une femme est accouchée heureusement dans les salles. Elle était depuis trois jours dans un état très-satisfaisant, lorsqu'elle a accusé une vive douleur vers les parties génitales. Un mouvement fébrile s'est déclaré, puis un catarrhe pulmonaire. Les accidents se sont rapidement aggravés; la femme est tombée dans une prostration extrême, le pouls était excessivement fréquent, et cependant aucune lésion locale ne pouvait expliquer un état aussi alarmant. Dans les derniers jours de sa vie, il est survenu une douleur extrêmement vive dans les poignets. Cette femme a succombé, et à l'autopsie

---

(1) Voy. art. 1683.

on a trouvé le cerveau médiocrement injecté; des tubercules miliaires très-nombreux existaient dans la partie supérieure des poumons, qui étaient sensiblement engoués. Le péritoine était blanc et lisse; le tube intestinal était sain; quelques plaques de Peyer étaient développées, mais non ulcérées. Les poignets offraient une infiltration séro-purulente, annonçant le premier degré de la formation d'un abcès. En un mot, il n'y avait aucune lésion locale qui pût expliquer la gravité des accidents observés; il y avait eu, en d'autres termes, les symptômes d'une fièvre puerpérale qu'on ne pouvait localiser.

Cette malade a présenté la plus grande analogie avec une autre femme qui a succombé, il y a quelque temps, dans les mêmes salles, après avoir accusé, quelques jours avant de mourir, une douleur intolérable dans les mollets. L'autopsie n'a également démontré aucune lésion locale qui pût expliquer la mort, et on a trouvé dans les muscles jumeaux une infiltration sanguine, résultat d'un abcès dans lequel, comme chez la précédente, le pus n'avait pas eu le temps de s'élaborer.

ART. 1799.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations pratiques sur le muguet.

Pour terminer l'exposé que nous avons commencé dans le précédent article des maladies de la bouche dont les enfants nouveau-nés sont le plus fréquemment atteints, il nous reste à tracer l'histoire du muguet.

Cette affection, quoiqu'ayant pour siége le plus habituel la cavité buccale, ne se borne pas à cette seule partie; elle se propage souvent dans l'œsophage, envahit quelquefois l'estomac : on cite même des cas où le gros intestin et l'intestin grêle en ont été atteints; mais ces cas sont rares, même à l'hôpital des Enfants-Trouvés. Elle s'offre à l'œil sous l'aspect de points blancs légèrement saillants, de plaques crémeuses et de couches membraniformes de même couleur, d'autant plus adhérentes aux parties sur lesquelles elles sont développées, que l'époque de leur apparition est encore moins éloignée. Ces productions morbides consistent dans la concrétion du mucus exsudé à la surface des membranes muqueuses dont l'état est modifié préalable-

ment par une inflammation particulière. On s'est demandé si le muguet se développait sous l'épithélium ou à l'extérieur de cette membrane : les opinions ont été divisées ; mais M. Baron pense que le siége du muguet est tout d'abord à la surface de l'épithélium quand il paraît en grains détachés, c'est alors le sommet des papilles qu'il occupe ; mais lorsqu'il devient plus abondant, l'épithélium s'épaissit, se désorganise et augmente ainsi à ses dépens la profondeur et l'étendue de la couche de muguet. Si donc cette exsudation est, dans les premiers jours de son développement, tenace et difficile à enlever au point qu'elle ne cède aux efforts qu'en causant une vive douleur au petit malade, et en laissant au-dessous d'elle une surface saignante, c'est que probablement alors adhérant à l'épithélium, elle y est solidement fixée, tandis que quand cette membrane est ramollie et désorganisée, elle s'enlève elle-même avec la couche pseudo-membraneuse.

Les causes auxquelles on peut attribuer l'apparition du muguet sont les mêmes que celles qui déterminent les autres affections de la bouche et du tube digestif. Aussi peut-on compter parmi elles la mauvaise qualité et la malpropreté des substances introduites dans les voies digestives, l'emploi d'aliments féculents, l'allaitement artificiel, les maladies graves, en un mot toutes les influences hygiéniques insalubres auxquelles sont en butte les enfants trouvés, puisque c'est dans ces établissements que se rencontrent les cas les plus fréquents de cette affection. On pourrait encore ajouter à toutes ces causes une autre cause prédisposante, c'est l'extrême jeunesse, l'état de nouveau-né ; car, après trois ou quatre mois, le muguet devient plus rare, il l'est davantage encore dans la seconde enfance, enfin l'adolescence et l'âge adulte n'en offrent plus que çà et là quelques exemples qu'on pourrait regarder comme des exceptions. Cette maladie se rencontre rarement dans la pratique, cependant on en peut voir encore quelques cas à la suite surtout d'essais infructueux et opiniâtres d'allaitement artificiel ou d'affections graves dans un âge plus avancé que les premiers mois de la vie. Mais hors ces cas, pour ainsi dire exceptionnels, c'est dans les hôpitaux d'enfants trouvés que se rencontre le muguet sous toutes ses formes, attaquant quelquefois des sujets isolés, et sévissant plus souvent d'une façon épidémique ; quelquefois simple et bien caractérisé, mais le plus ordinairement compliqué d'autres affections, et surtout de celles du tube digestif. Ainsi, après un certain laps de temps, pendant lequel on n'en avait observé sur au-

cun enfant dans les infirmeries, il se déclare et envahit des salles presque entières, et puis peu à peu il diminue et semble se reposer pour reparaître de nouveau, on ne sait sous quelles influences. Il ne cesse presque jamais tout à fait ses atteintes dans l'intervalle de ces crises épidémiques, et souvent se restreint pendant assez longtemps à un nombre de malades qui varie peu. On s'est demandé s'il était contagieux; mais une solution formelle n'a pas encore été donnée. M. Baron, malgré sa longue pratique et une expérience bien connue, ne peut résoudre complétement cette question de contagion ; néanmoins plusieurs faits observés par lui le porteraient à croire à sa possibilité : quant à la forme épidémique, il l'admet sans hésitation.

Comme nous l'avons dit, le muguet se rencontre plus souvent accompagné d'autres maladies du tube digestif que seul, et parmi ces affections concomitantes les entérites sont les plus fréquentes. Cette concordance a donné lieu à une opinion qui changerait complétement la façon d'envisager le muguet adoptée par tous les praticiens jusqu'à ce jour. Jusqu'à présent le muguet avait été considéré comme une affection locale de la bouche spécialement, et quelquefois de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, caractérisée par l'apparition de concrétions pseudo-membraneuses blanchâtres, diversement disposées sur la muqueuse; mais très-récemment M. Valleix a établi que cette couche pseudo-membraneuse, que cette stomatite, œsophagite, etc., n'était qu'un symptôme d'une affection préexistante des voies digestives, caractérisée par un érythème aux environs de l'anus et aux cuisses, et par de la diarrhée ; bien plus, le symptôme local ne serait même pas indispensable pour faire constater l'existence du muguet. (V. art. 1722.) Telle n'est point l'opinion de M. Baron ; car ce médecin admet que lorsque le muguet persiste longtemps, malgré les moyens curatifs employés, le tube digestif peut être envahi par cette affection elle-même, ou tout autre genre d'inflammation, et que c'est même là la terminaison habituelle d'un muguet tenace et grave. Il a encore fait la remarque que souvent une diarrhée précédait l'apparition du muguet, qui venait plus tard s'ajouter en complication, et que cette première affection jetait les enfants dans un état qui les prédisposait singulièrement à l'invasion du muguet. Mais il ne regarde pas comme infailliblement nécessaire la préexistence d'une affection des intestins à l'apparition de la couche pseudo-membraneuse; car il a vu fréquemment des cas de muguet simple guérir sans qu'il

parût un seul indice de maladie du côté des autres parties digestives. Il ne regarde donc point cette exsudation comme un symptôme d'une maladie plus étendue, plus générale, mais bien comme une maladie locale, particulière, simple et bien caractérisée, lorsqu'elle est seule ; pouvant se compliquer d'autres affections dont le développement serait postérieur au sien, et pouvant aussi venir en complication à d'autres maladies préexistantes, notant néanmoins que les lésions des intestins sont celles qui l'accompagnent le plus souvent.

La fréquence de ces dernières affections à l'hôpital des Enfants-Trouvés suffit bien pour expliquer les cas nombreux dans lesquels on rencontre le muguet accompagné de diarrhée, et surtout pendant les chaleurs, époque à laquelle les affections du tube digestif sont si multipliées, qu'il n'est presque pas de maladies qu'elles ne viennent aggraver, époque à laquelle aussi le muguet nous a semblé se présenter plus souvent qu'en toute autre saison de l'année.

Du reste, que cette affection soit locale ou qu'elle soit dépendante d'une maladie plus générale, le traitement n'en doit pas varier sensiblement ; car lorsqu'à l'apparition des symptômes ce sont ceux de la lésion intestinale qui se présentent les premiers, on traite partiellement l'affection qu'ils caractérisent, et lors de la manifestation du muguet proprement dit, un traitement local et approprié vient compléter le traitement général de la maladie, n'a-t-on pas alors rempli toutes les indications ?

Partant donc de l'opinion de M. Baron, qui fait autorité pour nous, et recourant à nos propres observations, qui tendent à nous la confirmer, nous allons citer deux cas de muguet où la stomatite a suivi son cours habituel sans complications au moins apparentes d'affection des intestins.

Lepage, enfant du sexe masculin, né le 18 avril 1838, entra à l'infirmerie le 31 mai, et fut placé à la couchette n° 19 de la salle de M. Baron. Il ne présenta, à l'exploration, d'autres symptômes que du muguet distribué par plaques sur toutes les parois de la cavité buccale et sur la langue, accompagné d'une vive rougeur de la muqueuse entre les points de cette exsudation ; une chaleur brûlante se faisait sentir au doigt introduit dans la bouche, qui était sèche et douloureuse. Il fut prescrit de la tisane d'orge édulcorée avec du sirop de gomme, un gargarisme émollient employé de la façon que nous avons indiquée dans un précédent article, et pour aliment du lait coupé. Cette pres-

cription fut continuée jusqu'au 22 juin, époque vers laquelle le muguet se dissipa sans que nul accident vînt entraver la marche lente de cette affection, si ce n'est la persistance de l'état inflammatoire de la muqueuse. L'enfant était pâle, mais peu à peu l'embonpoint revint et la face se colora, et malgré un séjour forcé à l'infirmerie, où il attendait une nourrice, il sortit complétement guéri dans le mois d'août.

Un autre enfant du sexe masculin, âgé de vingt-quatre jours, entra le 21 avril dans la salle de M. Baron, et fut déposé à la couchette n° 6. Il avait été rapporté par sa nourrice à cause d'un muguet intense qui l'empêchait de prendre le sein. La muqueuse n'était pas rouge entre les points du muguet; M. Baron prescrivit pour tisane de l'orge édulcorée, un gargarisme émollient, de l'alun en poudre pour saupoudrer les points atteints de muguet, un bain, et pour aliment du lait coupé. Cette prescription fut continuée jusqu'au 25 du même mois; alors l'enfant fut atteint d'un œdème du tissu cellulaire, qui envahit les jambes et les joues. Les parties affectées furent frictionnées avec de l'eau thériacale, un cataplasme sinapisé fut appliqué aux jambes et continué pendant plusieurs jours, et du lait coupé donné comme aliment. Le muguet avait diminué, mais n'avait pas encore complétement disparu le 9 mai, lorsque de la toux survint, et la percussion fit reconnaître une résonnance obscure du côté droit de la poitrine. M. Baron remplaça la tisane d'orge par de la mauve gommée et édulcorée, et prescrivit un looch pectoral. Le gargarisme émollient, l'alun, le cataplasme sinapisé et le lait coupé furent continués. Enfin le muguet cessa, les symptômes qu'avait présentés la poitrine se dissipèrent, déjà l'œdème avait disparu, et le 16 mai, l'enfant fut rendu à sa nourrice en pleine convalescence.

Dans un prochain article, nous terminerons l'histoire du muguet.

ART. 1800.

Emploi de l'albumine dans le traitement de la dyssenterie.

Nous avons, à notre art. 1072, parlé de l'emploi de l'albumine dans le traitement de la dyssenterie. M. le docteur Mondière vient de publier dans le journal l'*Expérience* un Mémoire sur le même sujet. Ce médecin a obtenu de si bons résultats de l'emploi de l'albumine dans la dyssenterie,

qu'il regarde cette substance comme un spécifique aussi précieux que le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes. Voici la forme sous laquelle M. Mondière a administré l'albumine :

Pr. Eau simple, deux livres ;
Blancs d'œufs bien frais n. 6.

Battez avec soin et passez. Ajoutez :

Sirop de sucre, trois onces ;
Eau de fleurs d'oranger, q. s.

Trois ou quatre bouteilles de ce liquide doivent être prises dans les vingt-quatre heures ; les enfants en consommeront une bouteille et demie à deux bouteilles. On donnera en même temps trois fois par jour un demi-lavement, composé d'eau dans laquelle on aura battu trois blancs d'œuf.

Les malades doivent, en général, faire diète pendant ce traitement. Cependant, son efficacité est telle, que M. Mondière a souvent obtenu des guérisons chez des individus qui ne changeaient rien à leur régime habituel (1).

ART. 1801.

Empoisonnement par l'ingestion dans l'estomac d'une cuillerée à bouche d'huile de croton tiglium ; par M. Lafargue.

Un de mes amis et compatriotes, M. F. Bellouard, de Saint-André-de-Cubzac, âgé de vingt-quatre ans, habitant à Paris, rue des Arcis, n° 24, élève chez M. Lamaille, droguiste, même rue, n° 31, n'ayant pris aucune nourriture depuis six heures du soir (16 mai 1836), avala par inadver-

---

(1) Nous voyons depuis quelque temps mettre en pratique par M. le professeur Fouquier un mode de traitement fort simple, et qui lui réussit très-bien dans les dyssenteries. Ce traitement consiste à donner aux malades autant de quarts de lavement qu'ils ont de selles. A cet effet, on fait dissoudre une cuillerée à café environ d'amidon dans un verre d'eau, on y ajoute un demi-grain d'opium, et on l'administre jusqu'à ce que la contractilité de l'intestin étant émoussée, le lavement soit gardé, ce qui arrive bientôt.

(*Note du réduct.*)

tance, vers minuit, une cuillerée *à bouche* d'huile de croton tiglium. Une vive chaleur dans l'estomac et une saveur des plus âcres dans le pharynx lui révélèrent aussitôt l'erreur que l'obscurité de la nuit lui avait fait commettre. Comprenant toute la gravité de sa position, il se rend, sans éprouver la moindre envie de vomir, de sa demeure à la pharmacie ; et là, cinq minutes après l'accident, boit tout d'un trait *un litre* d'huile d'amandes douces. Un des élèves lui donna, mais sans succès, une potion émétique. Il avala alors coup sur coup huit à dix verres d'eau tiède qui occasionnèrent quelques nausées, mais *point de vomissement*. L'estomac était tellement distendu, que l'huile, plus légère que l'eau, ressortait de la bouche comme par *regorgement*. Le médecin du malade eut beau comprimer l'abdomen, titiller la luette, aucune évacuation n'avait lieu. Le malade, frappé du découragement des assistants, terrifié par certaines paroles qui lui annonçaient sa fin comme prochaine, saisit une plume, se la pousse à plusieurs reprises et avec une sorte de rage dans le pharynx : un léger vomissement fut le prix de ses efforts. La même opération, renouvelée dix minutes après, et secondée de plusieurs coups de poing dans la région inter-scapulaire, fut enfin suivie de vomissements très-abondants qui évacuèrent tout ce que son estomac renfermait ; il était alors *trois heures du matin*. Cette évacuation, quoique tardive, le sauva. Il en fut quitte pour une très-violente irritation de l'estomac, remarquable surtout par une *constipation des plus opiniâtres* durant les trois premiers jours; un mois après, il était guéri. (*Lancette*.)

Réflexions. On regrette, en lisant cette observation, de voir que le médecin qui la rapporte n'ait pas été celui qui a donné des soins au malade. Les circonstances de cet empoisonnement sont en effet si extraordinaires, qu'il est fâcheux pour la science que les détails n'en soient fournis que par un homme étranger à la médecine. Une cuillerée à bouche d'huile de croton ingérée dans un estomac vide, et y séjournant pendant trois heures sans produire autre chose qu'une irritation d'estomac qui disparaît complétement au bout d'un mois, est un fait très-extraordinaire et sur lequel nous appelons toute l'attention des praticiens. On sera d'autant plus surpris de cette heureuse terminaison, qu'il paraît que toute l'action du poison a été bornée à l'estomac et que le malade n'a point eu de selles (du moins il n'en est point parlé), tandis qu'on sait qu'une goutte, ou même une demi-goutte de la même substance, suffit quelquefois pour produire une superpurgation. On ne fait nulle

mention non plus de l'action de l'huile de croton sur la muqueuse buccale et dans le pharynx, où elle a dû causer des ravages assez considérables, si l'on s'en rapporte au sentiment de chaleur âcre et brûlante qui se développe dès que la plus petite quantité en est déposée sur la langue. On voit, par ce peu de mots, que l'observation de M. Lafargue est tout à fait incomplète, qu'on ne saurait en tirer aucune conclusion, et qu'elle mérite peu de confiance, n'ayant pas été recueillie par ce médecin lui-même.

A l'occasion de ce fait, M. Lafargue s'élève avec beaucoup de raison contre la froideur avec laquelle les médecins français ont accueilli l'invention de vider mécaniquement l'estomac des personnes empoisonnées. Depuis longtemps, en Angleterre, on fait usage avec le plus grand succès de la pompe stomacale, qui est à peu près inconnue en France. Cependant cet instrument eût été d'un grand secours dans l'observation que l'on vient de lire, et on aurait de très-nombreuses occasions de l'employer dans une foule de circonstances où l'action du poison paralysant l'estomac, il est impossible d'obtenir des vomissements. Ce médecin propose de remplacer la pompe stomacale des Anglais ou par le clyso-pompe, ou par un instrument de son invention, d'une exécution et d'une application extrêmement facile.

ART. 1802.

Note sur la préparation de l'huile de fougère mâle,
par M. Allard.

On prend un kilogramme de poudre de fougère mâle; on met cette poudre dans un vase d'étain; on verse dessus trois litres d'alcool à 35°; on laisse pendant vingt-quatre heures en contact, en agitant de temps en temps avec une spatule de bois; on sépare ensuite l'alcool, soumettant le résidu à la presse pour extraire les dernières portions du liquide; on reprend la portion exprimée, on la divise, et on la met en contact avec une nouvelle quantité d'alcool (deux litres et demi); on laisse de nouveau macérer, et on porte à la presse.

On réunit les liqueurs alcooliques, on les filtre, on les introduit dans un alambic, et on procède à la distillation pour retirer la plus grande partie de l'alcool employé.

On arrête l'opération; on verse le résidu dans un vase;

on ajoute de l'eau pour laver l'huile; on enlève l'eau ; on en ajoute de nouvelle, et lorsque l'huile est bien lavée, on la sépare.

Si on veut obtenir l'huile plus pure, on peut la reprendre par l'éther, filtrer la solution éthérée, la faire évaporer pour chasser l'éther.

La quantité d'huile qu'on peut obtenir d'un kilogramme de racine s'élève de quarante-huit à cinquante-deux grammes (de douze à treize gros). (*Journ. de Chim. méd.*)

ART. 1803.

Note sur la pommade de Dupuytren contre la calvitie.

Le *Journal de pharmacie* du mois de février contient la note suivante :

Nous recevons de M. Fontaine, pharmacien de Paris, une nouvelle formule de la pommade de Dupuytren contre la calvitie, avec prière de la publier. Voici cette formule :

Pr. Moelle de bœuf, cent vingt-huit grammes;
Calomel préparé à la vapeur, dix grammes;
Extrait alcoolique de cantharides, un gramme;
Essence de roses, quatre gouttes.

F. S. A.

M. Fontaine affirme que cette recette a été reconnue par Dupuytren lui-même comme la véritable. Nous pouvons affirmer, à notre tour, que Dupuytren a formulé un très-grand nombre de fois des pommades analogues, mais qui diffèrent toutes entre elles, soit par la nature, soit par la proportion des ingrédients. Nous en avons sous les yeux plusieurs, également authentiques, et qui paraissent être des modifications successives les unes des autres.

Voici deux de ces formules :

Pr. Huile de moelle de bœuf, deux onces;
Extrait alcoolique de cantharides, huit gros;
Huile rosat, un gros ;
Essence de citron, quatre gouttes.

Pr. Moelle de bœuf, une once et demie;
Cire jaune, deux gros ;
Huile rosat, demi-once;
Extrait aqueux de cantharides, vingt-quatre grains;
Essence de girofle, quatre gouttes.

Il s'agit donc évidemment ici d'une composition magistrale, que l'auteur a variée un grand nombre de fois, suivan les circonstances, et qui n'acquerra de caractère officiel que lorsqu'elle aura fait partie d'une édition future du Codex.

ART. 1804.

Nouveau topique pour combattre les engelures, par M. Berton.

Baume de Fioraventi, deux parties;
Acétate de plomb liquide, trois parties;
Huile d'olives, trois parties;
Acide hydrochlorique, une partie.

Agiter quelque temps le mélange avant de s'en servir. On peut accroître ou affaiblir l'activité du remède en augmentant ou diminuant la quantité d'huile. Il faut oindre le soir les parties malades avec ce liniment, les recouvrir ensuite de papier de soie imprégné du même liquide, puis enfin envelopper le tout de linges. (*Bulletin de thér.*)

ART. 1805.

MÉDECINE LÉGALE.

Comment une arme a-t-elle été employée à faire une blessure? La blessure a-t-elle été faite par une personne étrangère, ou, au contraire, y a-t-il eu simulation de tentative de meurtre ou d'assassinat?

M.,

Il importe souvent de déterminer, dans les cas de blessures, de meurtre ou d'assassinat, comment l'arme qui a servi à commettre le crime a été employée : la solution de cette question peut imprimer à l'accusation une gravité plus ou moins grande, ou au contraire atténuer les charges qui pèsent sur l'inculpé. Voici un fait qui démontre toute la portée de cette question :

Un Corse s'était vu enlever sa maitresse par un Français; tous deux se trouvaient à boire chez un marchand de vin des environs de Paris, lorsque le premier, saisissant un couteau qui se trouvait sur une table, frappe à l'épaule et à la main gauche l'individu qui avait excité sa jalousie. La blessure de l'épaule gauche est légère; mais celle de la main a traversé cette partie de part en part, et du dos de la main vers sa face palmaire.

Chargé de constater l'état du blessé, je reconnus que l'instrument avait été retourné dans la plaie, qu'il avait pénétré dans une direction, et qu'on l'en avait fait sortir dans une autre. Ainsi, ces deux blessures présentaient chacune à leur centre un angle aigu qui cor-

respondait au tranchant de l'instrument, tandis que les deux angles libres étaient obtus et représentaient le dos du couteau. L'habit, le gilet et la chemise qui recouvraient l'épaule offraient la même disposition. Il fallait que les coups eussent été portés avec une grande dextérité et avec beaucoup de promptitude pour présenter un aspect aussi uniforme. Ces circonstances dénotaient une grande habitude, et elles tendaient à établir une volonté ferme de produire des blessures graves. Toutefois c'était un Corse qui avait agi, et peut-être cette manière de frapper était-elle le résultat d'un usage propre au pays.

Il est souvent utile à l'inculpé de démontrer qu'ayant à sa disposition une arme d'une grande puissance, il ne s'en est pas servi. Ainsi, un homme est armé d'une canne plombée; au lieu de frapper par le pommeau de la canne, c'est-à-dire par la partie qui peut faire des blessures graves, il porte ses coups avec le milieu de l'arme: n'est-il pas important que le médecin, en ayant égard à ces circonstances que le pommeau arrondi d'une canne ne peut faire que des contusions ou des plaies contuses de même forme, tandis que le corps de la canne produira toujours des blessures allongées, fasse sa déclaration dans ce sens? Il en est de même pour le cas où, au lieu de frapper avec la pointe d'un couteau, on porte les coups avec le manche. A la suite d'un délit de chasse, un braconnier est arrêté pour cause de rébellion et de violence exercées contre un agent de la force publique. Ce dernier déclare que l'accusé a voulu attenter à ses jours, qu'il lui a brusquement appliqué le canon de son fusil chargé sur la poitrine, et il en donne pour preuve une contusion qu'il porte au voisinage du téton gauche. Le braconnier, au contraire, soutient que le garde a voulu se porter à des voies de fait contre lui, qu'alors il a saisi son fusil par le canon, et lui en a porté un coup de crosse sur la poitrine. Nul doute que l'on ne puisse trouver des différences notables dans la forme des deux contusions, si elles sont examinées à temps, puisque l'une d'elles doit donner naissance à un cercle qui représente la forme de l'extrémité du canon de fusil. On ne saurait donc apporter trop de soin à l'examen de la forme de la blessure pour arriver à la solution de ces questions.

La blessure a-t-elle été faite par une personne étrangère, ou au contraire y a-t-il eu simulation de tentative de meurtre ou d'assassinat?

Rien n'est plus délicat que cette question qui se présente rarement, il est vrai, mais qui cependant ne saurait être comprise dans les cas très-rares. Il est quelques données d'observation générale qu'il est bon de rappeler ici à cet égard. La personne qui fait des coups ou blessures agit presque toujours avec assez de violence, à moins qu'elle ne soit guidée par le sentiment de la vengeance et qu'elle n'ait eu en vue que de porter atteinte aux traits de la figure de la personne qu'elle attaque, ou intention de la blesser sans la tuer;

mais, dans ces cas-là même, les violences ont encore une certaine portée. Dans la simulation, au contraire, les blessures sont nombreuses, mais elles se font remarquer par leur peu de gravité. Elles ont encore un autre cachet, c'est qu'elles sont du genre de celles qui ne causent pas ou qui causent peu de douleurs. Ainsi, il est rare de voir un homme se mutiler dans le but d'une simulation, au point de se porter des coups capables de former de fortes contusions. Il est au contraire très-fréquent de voir alors de simples froissements, des égratignures, ou des coupures superficielles; mais, encore une fois, le nombre supplée pour ainsi dire à la gravité.

Un troisième caractère se déduit de la position qu'affectent les blessures. L'individu est-il droitier, leur nombre sera bien plus considérable sur le côté gauche du corps que sur le côté droit.

Enfin, la personne qui se frappe, ayant un puissant intérêt à ne faire pénétrer l'instrument qu'à une faible profondeur, se blesse toujours à nu, puis, pour donner plus de vraisemblance à sa simulation, elle perfore ses vêtements après coup. Mais il est très-rare d'abord qu'il y ait parallélisme entre les sections et les blessures; ensuite il n'y a le plus souvent pas rapport entre la direction de la blessure et celle des sections des vêtements; souvent même ce défaut de rapport existe entre les sections de chaque vêtement.

Je vais rapporter ici un exemple remarquable de simulation de blessures que j'ai été à même d'observer au mois de décembre 1837, et dans lequel toutes les conditions que je viens de vous signaler se trouvaient réunies.

Nous, Alphonse Devergie, etc., en vertu d'une ordonnance de M. Casenave, juge d'instruction, qui nous commet à l'effet de déterminer la nature et la gravité des blessures faites au sieur Deb..., ainsi que son état mental; de procéder à l'examen des vêtements qu'il portait au moment où les blessures ont été reçues, et à celui des instruments saisis chez le sieur Prud..., l'un des inculpés, nous nous sommes livré à ces opérations le 2 décembre et jours suivants :

Dans les diverses visites que nous avons faites au blessé, nous l'avons constamment trouvé malade et alité; il nous a déclaré avoir vomi du sang depuis le jour où il a reçu ses blessures jusqu'au 7 de ce mois, ces vomissements auraient donc persisté pendant neuf jours. Ce ne serait pas la première fois qu'il aurait éprouvé ces accidents; déjà, au mois de mars dernier, inquiété par diverses circonstances inhérentes à sa position toute spéciale, il aurait eu une hématémèse abondante; celle-ci a été assez forte pour nécessiter une large saignée qui lui a été pratiquée le 29 novembre par le docteur Vinchon. Nous trouvons dans son vase de nuit une quantité assez considérable de sang mêlé à un liquide aqueux; sa couleur noire foncée, son état très-liquide, nous portent en effet à penser qu'il provient de la source indiquée; toutefois, comme il paraît avoir séjourné un laps de temps assez long dans ce vase, nous ne pouvons rien affirmer à cet égard

Le sieur Deb... est pâle, sa peau est chaude, il a de la fièvre, et cet état fébrile a été constant toutes les fois que nous l'avons visité. Il y a eu dévoiement, ce que nous avons pu constater dans une de nos visites.

Les blessures que nous avons reconnues sont les suivantes :

1° Au pourtour de l'œil droit et le long du côté droit les traces d'une contusion qui peut en effet remonter à la date du 28 novembre, et se rapporter à un coup de poing que le sieur Deb... aurait reçu ;

2° Une excoriation à la joue droite, mais sans contusion. Un emplâtre est appliqué sur cette partie; il est plus propre à retarder qu'à favoriser la guérison de la blessure;

3° Au cou et à droite une excoriation presque guérie;

4° A l'avant-bras droit et en dehors, une large croûte d'un pouce et demi de longueur sur sept à huit lignes de largeur; elle est très-épaisse, elle indique une excoriation profonde, si telle est son origine. Ce qui nous donne quelques doutes à cet égard, c'est que la peau n'est pas ecchymosée dans ce point, et que nous concevons difficilement une excoriation aussi profonde sans qu'elle soit accompagnée d'ecchymose; cependant, comme nous n'avons vu le blessé que quatre jours après les blessures reçues, qu'il a pu être appliqué sur cette partie quelque emplâtre propre à déterminer un suintement au lieu de favoriser une dessiccation, nous ne nions pas que ces traces proviennent d'une excoriation ;

5° Au côté interne de l'avant-bras deux coupures nettes de six à sept lignes de longueur : l'une est située près du poignet, et l'autre vers le tiers supérieur de cette région;

6° Au bas et en dedans de l'avant-bras gauche, deux égratignures dont la direction se croise un peu obliquement ; elles ont chacune un pouce de longueur;

7° En haut et en dehors de la cuisse gauche, une croûte de sang desséché, linéaire, de cinq lignes de longueur, réunissant les lèvres d'une petite plaie qui résulte de la section superficielle de la peau ;

8° En dehors et en bas du genou gauche, une croûte blafarde de sérosité desséchée, qui s'est écoulée d'une excoriation de la peau de cette région avec contusion superficielle. Cette croûte a de l'analogie avec celle de l'avant-bras, mais quoique moins étendue, puisqu'elle n'a que huit lignes de long sur cinq de large; elle repose sur une contusion ;

9° Au-dessous est une égratignure de six lignes de longueur ;

10° Enfin, à quatre pouces environ au-dessus du téton gauche existe une coupure nette de la peau, de sept lignes de longueur, dirigée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, c'est-à-dire qu'elle est dans une direction peu en rapport avec celle des vêtements. Lors de notre première visite, cette plaie était cicatrisée, mais elle s'est ouverte depuis sous l'influence peut-être de l'état morbide du blessé, et aussi sous celle du mode de pansement généralement employé par lui : il recouvre ses plaies de diachylon gommé,

qui peut retarder la guérison de celles qui suppurent ou favoriser la suppuration des plaies qui se seraient peut-être cicatrisées sans ce genre de médication.

Envisagé sous le rapport de son état mental, le docteur Deb .. ne nous a pas paru atteint d'aliénation mentale dans toute l'acception de ce mot ; mais ses idées nous ont semblé avoir une direction vicieuse, en ce sens qu'elles se rattachent le plus souvent à une pensée dominante : il serait constamment l'objet de persécutions, soit de la part de la police, soit de la part de ses voisins.

Le sieur Deb... est d'ailleurs dans un état au moins apparent de complet dénûment. Tout chez lui respire le malheur, et cet état est bien propre à entretenir le cercle d'idées dans lequel tourne son esprit.

Il nous a donné communication de diverses lettres qu'il a adressées au roi, et leur lecture seule suffirait pour dénoter une faiblesse des facultés intellectuelles.

Et le 4 décembre 1837, nous avons procédé à l'examen : d'une part, des instruments saisis chez les sieurs Prud... et Chant...; d'une autre part, à celui des vêtements que portait M. Deb..., lors de la tentative d'assassinat dont il déclare avoir été l'objet.

Examen des instruments.

Ils consistent dans un couteau de table, un compas de menuisier ou de serrurier, et un canif.

Aucun d'eux n'est ensanglanté.

Le couteau, de la grandeur des couteaux de table ordinaires, est à un seul tranchant terminé par une pointe peu acérée.

Une des branches du compas est cassée ; cette section est ancienne, et cette moitié de l'instrument n'a que cinq pouces trois lignes, tandis que la branche qui est entière a sept pouces deux lignes ; cette dernière est terminée par une pointe très-fine et récemment aiguisée. Ce compas est généralement très-fort et très-pesant, car il est en acier.

Le canif est à coulisse, et la lame s'enfonce très-facilement dans le manche. Cette lame a une pointe peu aiguë, et le tranchant en est mal aiguisé.

Examen des vêtements saisis.

Ils se composent d'une chemise de percale, d'un gilet de coton et d'un caleçon.

La chemise offre sur le troisième pli plat du devant et du côté gauche, une petite section longitudinale placée à trois pouces quatre lignes au-dessous de l'encolure. Elle a trois lignes de longueur ; les bords en sont nets, excepté à l'angle supérieur. Elle a été faite par un instrument très-tranchant. Plus à gauche, et sur la partie non plissée, à sept pouces au-dessous de l'encolure, se trouve une petite tache de sang de quatre lignes de long sur deux de large ; et à trois

pouces plus bas, à peu près dans la même direction, une autre tache un peu plus grande. Les lèvres de la section de la chemise ne sont pas ensanglantées.

Au bas de la manche droite existent plusieurs taches de sang, ou plutôt de sérosité sanguinolente ; ce n'est pas du sang tel qu'il s'écoule d'une blessure récemment faite, et au moment où elle vient d'être opérée, mais bien le suintement séro-sanguinolent qui termine l'écoulement de sang. Ces taches sont placées à l'endroit de la chemise, disposition qui devrait être inverse. Toutefois, le malade ayant été saigné avec ce vêtement, le sang peut provenir de cette source.

Au bas et au-devant de la chemise existent quatre taches longues d'un pouce à un pouce et demi, et larges de sept à huit lignes ; elles proviennent de sang essuyé, mais aucune des blessures du sieur Deb... ne nous ont paru assez considérable pour donner lieu à de pareilles taches : aussi les attribuons-nous au sang de la saignée qui a été pratiquée.

La camisole de coton offre dans le voisinage du point correspondant à la blessure de la poitrine une section à peu près verticale, et plutôt oblique de haut en bas et de dedans en dehors, que de dehors en dedans. Cette section a deux lignes et demie de longueur; le tissu est plutôt déchiré que coupé. En dedans se voit une tache de sang qui a pénétré de l'envers à l'endroit; sa forme est ronde; elle peut avoir sept à huit lignes de diamètre.

Le caleçon présente en dedans et en dehors de la jambe gauche une section verticale, placée au centre d'une tache de sang ; elle a quatre lignes de longueur.

Nous avons fait remettre au sieur Deb... ces divers vêtements, dans la situation qu'ils occupaient le jour de l'attentat dont il aurait été l'objet. La section du caleçon correspondait à la plaie; mais ce vêtement est en général si large et si mobile, que cette circonstance ne peut pas conduire à une induction de quelque importance. Il n'en devait pas être de même du gilet et de la chemise; l'un et l'autre vêtement étaient fermés au moment de la lutte; or, la section du gilet est située à six lignes en dehors de la plaie de la peau, et celle de la chemise à un pouce en dedans. Nous tirerons plus loin des inductions de ces circonstances.

Discussion.

Quand on envisage d'une manière générale tous les faits particuliers que nous venons d'exposer, on est frappé de cette circonstance : qu'il est difficile de se rendre compte de ces faits dans la supposition où une seule et même cause les aurait produits.

Rattache-t-on toutes les lésions observées à une lutte engagée entre Prud... et le sieur Deb..., il faut alors supposer que le premier était muni d'une arme, car les ongles seuls ne pourraient amener de pareilles lésions, puisque la plupart sont dues à l'action d'un in-

strument très-piquant et très-tranchant, tel qu'un canif ou un corps terminé en pointe acérée.

Suppose-t-on que, dans la lutte, le sieur Deb... a été, comme il le dit, renversé à terre et traîné sur le carré du palier de l'escalier? En regardant comme vraie cette assertion, elle n'explique que des excoriations à larges surfaces, telles que celles de la joue, de l'avant-bras droit et de la jambe gauche.

Dans cette dernière supposition, la contusion de l'œil droit reste encore inexpliquée.

Il y a chez le sieur Deb... trois genres de blessures : des contusions, des excoriations et des plaies.

La contusion de l'œil droit peut avoir été produite par un coup de poing porté sur cette partie. La contusion avec excoriation à la jambe gauche pourrait provenir d'un coup de pied ;

L'excoriation de la joue et celle de l'avant-bras, du frottement brusque de ces parties contre un corps dur.

L'excoriation du cou viendrait peut-être d'un coup d'ongle.

Quant aux autres lésions, elles dépendent certainement de l'emploi d'un instrument quelconque.

Remarquons que les blessures qui existent tant à la partie interne des membres qu'à leur partie externe, toutes sont superficielles. Comment concevoir que, dans une lutte, une main armée d'un instrument piquant et tranchant atteigne le corps dans sept points différents, et que, dans tous la portée des coups soit assez limitée pour ne produire que des égratignures ou des sections très-superficielles de la peau? c'est ce dont on ne peut guère se rendre compte.

Trois instruments ont été saisis chez le sieur Prud.... L'un d'eux est un couteau de table qui n'a pas pu produire les lésions du sieur Deb...; le second un compas, beaucoup trop massif pour causer des blessures aussi superficielles, quoique sa pointe soit suffisamment aiguë pour amener des égratignures du genre de celles qui ont été observées; mais il faudrait alors admettre que l'on se serait borné à promener cet instrument à la surface de la peau et avec précaution, ce qui est inadmissible. Le troisième est un canif, et c'est le seul instrument qui puisse produire de pareilles blessures; mais, encore une fois, comment dans une lutte aurait-il agi seulement à la surface de la peau? c'est ce qui est peu concevable.

Il est une lésion pour la confection de laquelle l'arme aurait dû pénétrer à une certaine profondeur : c'est celle de la poitrine; ici l'instrument aurait traversé une chemise, un gilet de coton, pour arriver à la peau. L'examen attentif de la blessure et des vêtements va nous conduire à des probabilités presque certaines sur l'origine de presque toutes les lésions. Cette blessure a sept lignes de longueur, les bords en sont nets; elle est dirigée obliquement de gauche à droite et de haut en bas. La section du gilet n'a que trois lignes, et sa direction est un peu oblique de droite à gauche. La section de la chemise a trois lignes, et la section est verticale. L'ouverture du gilet répond à un pouce en dehors de la plaie; celle de la chemise à

un pouce en dedans. Le gilet était cousu et fixé sur la ligne médiane et en avant ; la chemise était nécessairement boutonnée, sans quoi sa section n'aurait pas été verticale. Ainsi, 1° plaie de la peau plus grande que les sections des vêtements, ce qui en général est l'opposé quand les vêtements sont fixés ; 2° défaut de parallélisme entre les sections des vêtements et la section de la peau ; 3° directions différentes dans la section de la chemise, celle du gilet et celle de la plaie.

N'y a-t-il pas lieu de croire que chacune de ces sections a été faite isolément et qu'elles ne sont pas le résultat d'un coup d'un instrument perforant et tranchant porté au sieur Deb... pendant la lutte qui aurait eu lieu entre lui et le sieur Prud...?

Cette certitude une fois acquise à l'égard de l'une des blessures, il est permis relativement aux autres, et en tenant compte des observations qui les concernent, d'élever des doutes sur leur origine. Objecterait-on, par rapport à la blessure de la cuisse gauche, que la section du caleçon correspond à la section de la peau ; que les bords de la coupure de l'étoffe sont imprégnés de sang, et que cette coïncidence tend à démontrer que l'étoffe et la peau ont été coupées en même temps? Nous répondrions qu'alors même qu'il n'aurait pas existé de rapport parfait entre les deux sections, nous n'en eussions pas déduit une preuve à l'appui de l'opinion qui considérerait la section de la peau et celle du caleçon comme étant faite isolément, attendu qu'un caleçon est un vêtement trop large et dont le tissu est trop facile à déplacer pour que la coïncidence puisse être parfaite, par conséquent la coïncidence ne devient pas pour nous une preuve.

Enfin, nous ferons remarquer qu'il existe sur le côté gauche du corps six blessures faites par instrument perforant et tranchant, tandis que l'on n'en trouve que deux sur le côté droit.

Conclusion.

1° Le sieur Deb... porte les traces de douze blessures, dont trois contusions, deux excoriarions et sept coupures ou égratignures.

2° Ces diverses lésions entraîneraient une maladie ou incapacité de travail personnel de huit à dix jours, si la santé générale du blessé était bonne, et si elles avaient été isolées de tout accident; mais soit qu'il y eût prédisposition à des vomissements de sang, soit que les efforts de la lutte, ce qui paraît très-probable, et l'émotion qu'ils ont suscitée aient déterminé cette maladie, il en résultera une incapacité de travail personnel de quinze à dix-huit jours.

3° Toutes ces blessures n'ont pas pu être le résultat d'une lutte, dans la supposition même où le sieur Deb... y eût été terrassé.

4° L'une de ces blessures, celle de la poitrine, a été faite isolément de la section des vêtements qui recouvraient cette partie.

5° Le sieur Debooz, sans être atteint d'aliénation mentale, nous a paru affecté d'une perversion des facultés mentales dont les causes nous semblent devoir être rattachées à ses malheurs et à sa position, très-voisine de la misère.

Fait à Paris, ce 10 décembre 1837.

J'ai cité, dans mon *Traité de médecine légale*, deux faits du même genre dans lesquels la simulation des blessures a été parfaitement reconnue; mais ils sont trop étendus pour que je puisse vous les rapporter. Dans l'un, il s'agit d'une simulation d'attaque nocturne où le blessé avait reçu un coup de sabre après avoir tué un autre homme d'un coup de coutelas; dans l'autre, un coup d'un instrument perforant et tranchant aurait été porté à la poitrine, à la suite duquel une hémorrhagie abondante aurait fait perdre connaissance au blessé et l'aurait fait tomber en syncope; le tout à la suite d'une lutte engagée entre le blessé et deux individus dans un but politique.

Mais, derrière tous ces faits, existe toujours un mobile à l'action qui fait élever des soupçons sur la réalité des blessures : ici c'est la misère, comme dans le premier exemple que j'ai raporté; là le désir de se rendre intéressant auprès d'une personne riche; ailleurs l'intention d'appeler les faveurs du gouvernement sur un intérêt simulé. Il faut, dans tous ces cas, multiplier les observations et les visites, s'attacher aux moindres circonstances des blessures, afin de ne pas commettre une erreur qui pourrait être presque aussi préjudiciable au médecin qu'au blessé.

La question que nous nous sommes posée est complexe. J'ai appelé votre attention sur le cas de simulation de blessures. Je la fixerai dans la suite sur des cas de suicide et d'assassinat, afin de faire ressortir les divers genres de lésions, non-seulement lorsque ces lésions sont légères, mais encore lorsqu'elles sont graves. A. D.

ART. 1806.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. Le travail le plus important lu à l'Académie de médecine, dans le mois qui vient de s'écouler, est celui de M. Orfila sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Ce médecin a partagé son Mémoire en deux parties : il s'est demandé d'abord s'il était vrai, comme on l'a annoncé dernièrement, qu'il soit impossible de constater la présence de l'acide arsénieux dans les matières vomies et dans le canal digestif, quand ce poison a été donné en dissolution dans l'eau. Cette question a été soulevée à l'occasion d'un empoisonnement par une solution d'arsenic, dans lequel les experts ne purent rencontrer de traces de poison. M. Orfila affirme au contraire que si les expériences sont bien faites, ce poison doit se retrouver comme s'il n'avait pas été dissous avant son ingestion dans l'estomac. Ce médecin a fait observer seulement que, lorsque l'acide arsénieux était mêlé avec des substances animales, bien que la solution jaunisse par l'addition de l'acide sulfhydrique, il peut arriver que le précipité ne se forme qu'après quinze ou vingt jours, et même quand à cette époque il n'est pas formé, on est obligé de recourir à des procédés particuliers pour l'obtenir.

Quant à la seconde question que s'adresse M. Orfila, elle est ainsi conçue : Lorsque l'acide arsénieux a été introduit dans le canal digestif, ou appliqué sur le tissu cellulaire sous-cutané, peut-on le retrouver dans le sang et dans les organes de l'économie animale avec lesquels il n'a pas été mis en contact? Ce point de médecine légale est, comme on le voit, de la plus haute importance, et mérite de fixer l'attention de nos lecteurs.

M. Orfila établit d'abord que les substances vénéneuses agissent de trois manières différentes. Tantôt elles enflamment les parties sur lesquelles elles sont déposées ; tantôt elles sont absorbées sans causer d'inflammation ; tantôt, enfin, elles enflamment modérément, et sont en outre absorbées. C'est dans cette dernière catégorie qu'il faut ranger l'arsenic, qui est en partie absorbé, comme le prouvent les exemples nombreux cités par M. Orfila.

De l'acide arsénieux a été déposé dans un sachet de linge parfaitement cousu, et on l'a déposé sous la peau d'un chien. Au bout de quelques heures, l'animal a éprouvé des symptômes d'empoisonnement ; il a vomi, et est mort au bout de huit heures. Le sachet, retiré de la plaie et desséché, pesait un grain quatre dixièmes de moins que quand on l'y avait mis. Cette expérience, qui a été répétée plusieurs fois, et qui a toujours eu le même résultat, prouve évidemment que l'acide arsénieux est absorbé, porté dans le torrent de la circulation, et que par conséquent les divers organes doivent en offrir des traces si l'on trouve le moyen d'en démontrer la présence. Voici à quelles expériences on a eu recours pour trouver cet arsenic.

Deux grains d'acide arsénieux finement pulvérisés ont été appliqués sur le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse d'un chien. L'animal est mort au bout de douze heures. Le cerveau, les poumons, le cœur, le foie, la rate, le canal digestif et les reins ont été desséchés séparément dans des capsules de porcelaine, après avoir été mêlés avec quelques gouttes de potasse à l'alcool. Chacun de ces organes a été ensuite pulvérisé et trituré avec son poids environ d'azotate de potasse ; le mélange a été brûlé par petites parties dans un creuset de Hesse, et les cendres ont été traitées par l'eau et par l'acide sulfurique. Les liquides ont fourni de l'arsenic métallique. Les os et la peau d'un animal tué de la même manière en ont fourni une quantité beaucoup plus grande.

Ajoutons que ces expériences chimiques, répétées sur des chiens qui n'avaient point été empoisonnés, et même sur des cadavres humains, n'ont fourni aucune trace d'arsenic. On a fait bouillir à diverses reprises des cadavres dans des bassines de cuivre et de fonte, et jamais on n'a trouvé la plus petite partie d'arsenic. Cependant, pour plus de certitude, M. Orfila conseille, lorsqu'on aura trouvé de l'arsenic métallique, en faisant bouillir des cadavres dans ces bassines, de ne pas s'en tenir là, et d'essayer ensuite si d'autre bouillon non empoisonné n'en présenterait pas.

M. Orfila conclut des expériences auxquelles il s'est livré que lorsqu'on n'a pas trouvé d'arsenic dans les matières vomies et dans le tube digestif d'un individu que l'on suppose avoir été empoisonné, il est indispensable de soumettre à l'ébullition dans de l'eau distillée le corps entier ou du moins une moitié pour examiner ensuite le bouillon et le soumettre aux opérations chimiques propres à déceler la présence du poison.

Nous avons rapporté à nos art. 1598 et 1627 les expériences curieuses qui ont été faites pour démontrer que dans certains cas l'air pénètre dans les veines et détermine immédiatement la mort. M. Bouley a fait connaître à l'Académie un fait de plus à ajouter à ceux qui ont été déjà publiés. Ce vétérinaire fut appelé à Mont-Rouge pour visiter plusieurs chevaux malades. Le premier qui s'offrit à son observation était atteint de pneumonie. Il le saigna lui-même de la jugulaire, et ayant confié la bête et le vase à un maréchal, il procéda à la visite des autres chevaux. Il avait été recommandé de laisser couler six livres de sang, ce qui fut fait exactement. Mais bientôt après, l'animal tomba à terre et expira dans l'espace de sept à huit minutes. Le lendemain, en faisant l'autopsie, on trouva le pou-

mon hépatisé, le cœur rempli de caillots de sang écumeux, et une multitude de bulles d'air dans le système veineux de la poitrine et du cerveau.

M. Bouley conseille à cette occasion aux vétérinaires de boucher soigneusement la plaie de la veine après avoir saigné au cou les gros animaux.

Les cas de morve transmise du cheval à l'homme se multiplient. Nous en avons cité des exemples à nos art. 1451, 1746 et 1757. En voici un nouveau, communiqué par M. le professeur Andral.

Un cocher, adonné à l'ivrognerie, couchait au milieu de plusieurs chevaux morveux. Il éprouva d'abord les symptômes de la plupart des maladies aiguës : frissons, douleurs dans les lombes, céphalalgie, tristesse, etc. Ces accidents allèrent en augmentant, et il entra à l'hôpital de la Charité. Il présentait alors sur la figure une multitude de pustules qui donnaient à cette affection l'apparence d'un érysipèle pustuleux. Des pustules semblables existaient sur les membres, dans la bouche et dans les fosses nasales. Il s'était formé en outre plusieurs abcès sur les membres supérieurs et inférieurs. Une matière puriforme et sanguinolente tombait dans l'arrière-gorge par la position du malade. M. Andral n'hésita pas, sur l'observation de ces symptômes, et surtout d'après les antécédents, à conclure à l'existence de la morve. Le malade était déjà plongé dans un coma assez profond Il ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, on a trouvé, comme dans les exemples que nous avons rapportés précédemment, les lésions ordinaires de la morve chez le cheval. Du pus, qui s'écoulait des pustules, a été inoculé dans les fosses nasales d'une jeune ânesse, et lorsque cette observation a été communiquée à l'Académie, bien que trois jours seulement se fussent écoulés depuis l'inoculation, l'animal jetait déjà par les naseaux le fluide caractéristique de la morve. Il faut ajouter que peu de jours avant que cet homme tombât malade, un autre cocher, qui couchait dans la même écurie, avait succombé à une maladie aiguë dont les caractères n'ont pas été bien indiqués, mais qui paraît avoir offert de l'analogie avec celle que l'on a observée à la Charité.

Des discussions peu intéressantes pour la pratique ont occupé les autres séances de l'Académie.

— *Concours.* Ont été nommés dans la section de chirurgie, agrégés près la Faculté de médecine de Paris, MM. Nelaton, de Nonvilliers, Gerdy et Rigaud.

L'ouverture du concours pour la section des sciences accessoires a eu lieu le 1er février. Les concurrents sont MM. Meialbe, Capitaine, Philippart, Martin, Perrin et Maissiat.

— *Chirurgiens militaires.* Un concours s'ouvrira le 2 avril prochain, pour l'admission de chirurgiens-élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement à Paris.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Toulon, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où il désirera concourir. Il sera donné, dans les bureaux de l'intendance militaire, communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au *Journal militaire.*

Le registre d'inscription sera clos le 26 mars.

— *Eaux minérales.* Par décision ministérielle du 28 janvier, M. Lemolt (Félix) a été nommé inspecteur des eaux minérales de Bourbonne-les-Bains, en remplacement de M. Renard, démissionnaire.

ART. 1807.

Recherches sur les qualités chimiques du lait, dans leurs rapports avec la santé des enfants et le choix des nourrices.

Depuis quelque temps on a remis en honneur l'étude des maladies des liquides, et, pour favoriser cette étude, on a fait un grand usage du microscope. Déjà, dans plusieurs articles de ce Journal, nous avons signalé les heureuses applications que l'on a faites de cet instrument aux recherches sur la nature et la composition du pus, du sang, du lait et de divers liquides sur lesquels, peut-être, l'attention n'avait pas été suffisamment dirigée jusqu'à ce jour. Nous avons à faire connaître aujourd'hui quelques travaux du même genre qui ne sont pas sans intérêt pour la pratique.

Il a régné à Paris et dans les environs, il y a quelques mois, une épizootie dont les vaches, les porcs et les moutons ont été victimes. Cette maladie consistait en pustules nombreuses qui se développaient aux pieds d'abord, puis à la gorge, à la bouche et enfin aux mamelles de ces animaux. Ce sont ces pustules qui ont été prises par un médecin pour une éruption de cow-pox. (Voy. art. 1771.) Des accidents gastriques ayant été très-fréquemment observés à cette époque, on a pensé que le lait des vaches atteintes par l'épizootie pouvait bien n'être pas étranger à cette affection qui semblait régner d'une manière épidémique. Ce lait a été examiné, et c'est le résultat de cet examen que nous voulons faire connaître.

M. Alphonse Devergie a fait part à la Société de médecine de Paris de quelques recherches auxquelles il s'est livré pour constater l'état de ce lait chez les vaches atteintes de l'épizootie. Il n'y a rencontré aucune substance nuisible ; mais, en examinant ce liquide au microscope, il a reconnu que les globules qui le composent, et qui sont ordinairement *isolés*, étaient fréquemment *agglomérés*. Or, plus cette agglomération est fréquente, plus le lait est de qualité inférieure. Il en résulterait donc évidemment que le lait, chez les vaches malades, aurait perdu de ses qualités ; mais M. Devergie a remarqué que lorsque le lait avait bouilli, presque toutes les agglomérations disparaissaient. Or, comme on ne le consomme presque jamais, à

Paris du moins, qu'après l'avoir fait bouillir, on doit croire que l'épizootie n'a rien ôté au lait de ses qualités ordinaires.

M. Devergie a poussé plus loin ses recherches ; il a examiné le lait de plusieurs nourrices, et a trouvé que celles chez lesquelles on remarquait ces agglomérations élevaient leurs nourrissons avec autant de succès que les autres. Nous ajouterons que ces agglomérations ne semblent pas avoir une grande influence sur la qualité du lait, mais que, depuis cette époque, M. Devergie a reconnu dans du lait altéré des globules muqueux bien différents de ceux qu'il avait signalés d'abord. Plusieurs médecins ont d'ailleurs constaté dans le lait fourni par les vaches dont les pustules avaient envahi le pis, une certaine quantité de pus qui le rendait tout à fait impropre aux usages de la vie.

Cette communication a donné à M. le docteur Petit, inspecteur des eaux minérales de Vichy, l'occasion de faire connaître à la Société le résultat des recherches nombreuses qu'il a faites, en commun avec M. Darcet, pour reconnaître les caractères du bon et du mauvais lait. Ce dernier, ayant remarqué que le lait est tantôt acide et tantôt alcalin, a examiné un grand nombre de vaches placées dans des conditions très-différentes, et il est arrivé à conclure que celles qui vivent en plein air, dans de gras pâturages, fournissent presque toujours un lait *alcalin;* que chez celles, au contraire, qui sortent à peine de l'étable, qui sont nourries d'aliments secs et féculents, le lait est presque toujours *acide.* Il résulte donc de cette observation que, puisque le lait des premières jouit de qualités évidemment supérieures, le bon lait doit être alcalin ou du moins très-peu acide. Par conséquent on peut, en ajoutant un peu de bicarbonate de soude au lait acide, c'est-à-dire en le rendant alcalin, lui donner des qualités supérieures. M. Darcet prit aussitôt le parti d'ajouter une petite dose de bicarbonate de soude au lait destiné à la consommation de sa maison, et, à partir de ce moment, il ne vit plus ce lait tourner quand on le faisait bouillir. Enfin, il conseilla au propriétaire de la laiterie Sainte-Anne, qui fournit le meilleur lait de Paris, de mettre environ un demi-gramme de ce sel par pinte de lait, ce qu'il a fait constamment depuis 1829, et ce qui lui a parfaitement réussi. Aujourd'hui, d'ailleurs, il est fort peu de laitière qui n'ajoute à son lait soit un peu de bicarbonate de soude, soit un peu de potasse, bien que cette dernière substance lui donne un mauvais goût.

M. le docteur Petit a remarqué que non-seulement cette

addition conserve le lait, mais encore qu'il le rend plus facile à digérer. Ainsi très-souvent des personnes dont l'estomac délicat ne peut le supporter s'en trouvent parfaitement bien quand elles y ont ajouté une certaine quantité d'eau de Vichy. Enfin, non-seulement le bicarbonate de soude l'empêche d'aigrir, mais encore, lorsqu'il est *tourné*, une petite quantité de ce sel suffit pour le ramener à son état naturel.

L'application la plus importante de ces diverses remarques est sans contredit celle que l'on a faite à l'allaitement des enfants. MM. Petit et Darcet ont bientôt reconnu que le lait des nourrices, comme celui des vaches, était tantôt acide et tantôt alcalin. Ils ont remarqué que les enfants qui prenaient un lait alcalin ne le vomissaient point et s'en trouvaient très-bien, tandis que, lorsque le lait était acide, ils ne le digéraient qu'avec peine et le vomissaient le plus souvent. Il faudrait donc, suivant ces médecins, lorsqu'on examine une nourrice, ne pas se borner à constater la couleur et la consistance de son lait, mais l'essayer avec le papier de tournesol, pour reconnaître s'il est acide ou alcalin. Enfin, rien n'est plus facile, suivant M. Petit, que de rendre le lait d'une nourrice alcalin. Il suffit de lui défendre l'usage des acides, et d'ajouter à l'eau dont elle fait ordinairement sa boisson un demi-gros à un gros de bicarbonate de soude par pinte, ou de lui faire prendre quelques verres d'eau de Vichy. Bientôt son lait passe à l'état alcalin, et l'on voit l'enfant qui dépérissait revenir promptement à la santé.

Ces préceptes ne sont pas seulement le résultat de la théorie. Déjà, plusieurs fois, l'application en a été faite à la pratique. M. Darcet a, dans sans sa famille même, deux enfants qui n'ont pris que du lait alcalin, et bien que l'un d'eux fût très-chétif, et n'eût pas de très-grandes conditions de viabilité, ils ont joui tous deux d'une santé parfaite dès qu'un demi-gramme de bicarbonate de soude par pinte a été ajouté au lait dont ils faisaient leur nourriture habituelle. M. Petit ajoute que plusieurs enfants qu'on ne pouvait d'abord élever au biberon se sont parfaitement bien trouvés de cette pratique, qu'il avait conseillée d'après les observations précédentes.

ART. 1808.

Questions de médecine légale sur la strangulation et sur l'apoplexie.

Les assises de Versailles ont eu à juger une affaire d'assassinat dans laquelle une question très-importante de médecine légale a été débattue.

Un ancien charcutier nommé Martin, âgé de soixante-deux ans, vivait à Etampes en assez mauvaise intelligence avec sa femme. Cette dernière lui avait fait donation de tous ses biens, meubles et immeubles, après sa mort. Il paraît que la conduite de cette femme était assez irrégulière, et que, dans les dernières années de sa vie, elle s'enivrait fréquemment.

Le 1er décembre dernier, vers huit heures du soir environ, Martin, accompagné du nommé Mouton, avec qui il vit à Etampes dans une étroite intimité, se présenta chez M. Martin, médecin, et le pria de se rendre immédiatement près de sa femme, qui, disait-il, était gravement malade. Le médecin s'y transporta. Il trouve la femme Martin au lit; le drap lui recouvrait entièrement la tête; il l'écarte, et au premier aspect il déclare que cette femme est morte, et qu'elle est morte de mort violente. Il demanda que le commissaire de police fût appelé. Une instruction judiciaire commença aussitôt, et constata l'état du cadavre et du lit où il était placé. La femme Martin avait encore son corset; le corps était couché sur le dos, les jambes se trouvaient étendues et appliquées l'une contre l'autre; la tête était découverte, les cheveux mêlés et mouillés, le bonnet affaissé sous le bras gauche; le cou présentait une empreinte circulaire rougeâtre, marbrée, large de deux pouces ; au bas des jambes apparaissaient des traces de pression violente fortement imprimées sur la peau, et le drap formait en cet endroit plusieurs plis longitudinaux. Enfin, le lit était profondément déprimé, particulièrement au bas des jambes.

Voici, du reste, la déposition de M. Martin devant les assises :

« Martin, dit-il, accompagné du nommé Mouton, est venu chez moi me prier de venir voir sa femme, qui, disait-il, était bien malade. Je m'y transportai de suite. La lumière était éteinte : pendant que Martin la rallumait, j'écoutai, et n'entendis aucun mouvement de respiration ;

quand on vit clair, j'aperçus dans le lit, à gauche, la forme d'une personne couchée. Cette vue me frappa : la partie où étaient les jambes était fortement déprimée ; la couverture était dérangée, le drap du lit était collé contre les jambes et en dessinait la forme de telle sorte que les plis du drap s'imprimaient dans la peau. On ne voyait pas la tête ; elle était couverte d'un oreiller ; je l'enlevai. Le drap était jeté sur la face et se repliait sous la tête, je le retirai. A ce moment je fus frappé de la contraction des traits du visage, qui était fort pâle ; les cheveux étaient en désordre, et la main de la femme Martin, dont les doigts étaient devenus contractés, était relevée et présentait l'attitude de quelqu'un qui cherche à se défendre.

» J'aperçus de suite au cou un large sillon circulaire qui en faisait tout le tour ; cette empreinte avait une forme parfaitement arrêtée et dessinée, et présentait dans un de ses points une légère ecchymose ; je n'eus plus aucun doute sur la cause de la mort, cette malheureuse femme avait été étranglée. Je remarquai sur tout le corps, notamment sur les bras, des marques nombreuses de contusions ; enfin, je soulevai la partie du drap qui couvrait les jambes et s'appliquait sur la peau des cuisses comme s'il avait été serré et foulé par un poids considérable, et je vis sur les deux cuisses l'empreinte d'ecchymoses récentes, comme celle qu'auraient dû produire les doigts de deux mains qui auraient maintenu et serré les jambes de la victime; j'en conclus que le crime avait probablement été commis par deux hommes, dont l'un tenait et foulait les jambes, pendant que l'autre, soit avec un lien, soit avec ses deux mains, pressait le cou. »

L'examen du corps avait démontré une grande quantité de contusions ecchymosées sur le tronc et sur les membres; ces contusions étaient surtout nombreuses à la partie antérieure des jambes, où l'on voyait sur plusieurs points la trace des plis des draps imprimée sur la peau. La voûte du crâne ayant été enlevée circulairement avec la scie, on trouva les sinus et les vaisseaux distendus par une assez grande quantité de sang ; la substance cérébrale était injectée. La bouche ouverte largement, on apercevait à l'entrée du pharynx, et sous le voile du palais, une couche assez épaisse de mucosités spumeuses. La peau du cou ayant été enlevée avec soin, on ne trouva ni dans son épaisseur, ni dans le tissu cellulaire sous-cutané, ni dans les muscles, de traces d'épanchement, si ce n'est cependant un point circulaire de trois lignes de diamètre sous la peau

de la partie latérale gauche du larynx. Les poumons remplissaient exactement le thorax. La membrane muqueuse laryngienne était injectée. La trachée-artère exactement remplie par une mucosité spumeuse blanche ; dans sa moitié inférieure, elle offrait une rougeur assez vive. Les bronches étaient distendues par des mucosités spumeuses et sanguinolentes ; elles étaient d'un rouge-brun à leur surface interne. En incisant les poumons, qui étaient d'un brun foncé, on voyait ruisseler sous le scalpel une quantité considérable de sang spumeux mêlé à des mucosités. Leur tissu n'était point altéré. Le cœur était entièrement vide de sang, ainsi que les gros troncs artériels; mais il est à remarquer qu'en disséquant le cou et la poitrine, une énorme quantité de sang noir s'était échappée. Quelques portions du tube digestif étaient injectées.

Les diverses ecchymoses observées sur plusieurs points de la surface du corps ayant été incisées, on reconnut que partout où elles existaient, un sang noir, fluide, s'était extravasé dans les chairs. Cette infiltration sanguine était surtout sensible au niveau du grand trochanter droit. Les autres parties du corps n'ont rien offert de remarquable.

D'après cette autopsie, et les circonstances observées par MM. Martin et Bourgeois, ces médecins avaient été conduits aux conclusions suivantes :

« Nous croyons, disent-ils, devoir conclure : 1° que la femme Martin avait cessé de vivre depuis environ trois à quatre heures, à l'époque où nous avons examiné son cadavre ; 2° qu'en raison du défaut d'altérations organiques dans la tête et le ventre, nous pensons devoir attribuer sa mort à celles que nous ont offertes les viscères contenus dans le thorax, et que l'asphyxie par suspension d'air vital dans les poumons l'a déterminée ; ce que l'engorgement pulmonaire, qui paraît récent, la vive injection de la plupart des canaux aériens et l'immense quantité de mucosités spumeuses et sanguinolentes que renfermaient ces conduits, nous autorisent à admettre ; 3° que, quant à la manière dont cette asphyxie a été produite, bien que nous ne puissions émettre à cet égard que des conjectures, il nous semble assez probable qu'elle a été le résultat d'un lien large ou peut-être de deux mains serrées fortement autour du cou ; d'un autre côté, la disposition des draps, les sillons imprimés sur la jambe droite, surtout les ecchymoses que présentaient ces membres, ecchymoses qui correspondaient, à gauche principalement, aux différentes parties d'une main qui les aurait embrassés fortement, afin de

maintenir le corps dans l'immobilité, la dépression du lit, viennent encore corroborer cette idée. Il faudrait donc admettre ainsi qu'un crime aurait mis fin aux jours de cette malheureuse, et que deux personnes y auraient pris part; 4° il nous paraît extrêmement probable que, quel que soit son genre de mort, elle a dû succomber dans le lit où nous l'avons trouvée couchée; 5° que les contusions nombreuses ont dû être produites par l'action plus ou moins forte de corps contondants et d'une surface peu étendue, ayant agi directement, ce qui explique l'intégrité complète de l'épiderme. Il est possible que la plupart aient été faites immédiatement avant la mort ou quelques heures avant celle-ci, soit dans une chute, soit pendant une lutte; ce qu'il y a de positif, c'est que quelques-unes étaient plus anciennes, spécialement celles de la face. »

Sur la demande des défenseurs, deux médecins de Versailles, MM. Vitry et Balzac, furent appelés pour donner leur opinion sur le rapport de MM. Martin et Bourgeois. Lecture des pièces leur ayant été faite, ces médecins exprimèrent une opinion tout à fait opposée. Voici, d'après la *Gazette des Tribunaux*, comment ils s'exprimèrent :

M. Vitry : Deux espèces d'ecchymoses ont été remarquées sur différentes parties du corps, et je n'en peux rien conclure, sinon que les unes sont anciennes et les autres récentes, et on n'en peut rien conclure quant à la strangulation. L'injection du cerveau et l'engorgement des poumons me portent à penser que cette femme a pu succomber à une attaque d'apoplexie. Quant au sillon circulaire remarqué autour du cou, il n'est pas nécessairement la preuve de la strangulation. D'abord, il me paraît difficile d'admettre que cette empreinte, qui n'a pas été accompagnée d'ecchymoses et a disparu le lendemain de la mort, ait pu provenir d'une pression assez forte pour suspendre l'introduction de l'air; mais il y a plus, on a vu des personnes frappées d'apoplexie qui, n'ayant été en aucune façon victimes de violences, portaient néanmoins autour du cou des empreintes circulaires précisément semblables à celles désignées dans le rapport, et parfaitement semblables à la lésion avec empreintes qu'aurait gravées sur le cou la pression des mains ou d'une corde.

» Un de mes confrères de cette ville, M. Navarre, a eu l'occasion de constater récemment ce fait chez une de ses clientes, qui a eu une attaque d'apoplexie, et qui avait autour du cou un sillon profond tout à fait semblable à celui de la femme Martin, si marqué que, quinze jours après l'at-

taque, il existait encore ; et mon confrère me disait, en parlant de cette guérison, que si la malheureuse femme eût succombé de suite, on aurait nécessairement cru et affirmé qu'elle avait été étranglée... Pourtant sa mort eût été naturelle.

» Dans le cas dont il s'agit au procès, il y avait désordre dans le cerveau, il y avait engorgement du poumon, et souvent l'apoplexie, surtout quand elle est vive, n'a pas d'autres traces. Mon opinion est donc que cette femme n'a vraisemblablement pas été étranglée, mais est morte d'apoplexie. »

M. Balzac est introduit à son tour. « Je pense, dit-il, que les faits constatés ne prouvent ni ne démontrent la mort violente par strangulation ; je pense qu'au contraire cette femme a pu et dû succomber à une attaque d'apoplexie ; je pense enfin que l'empreinte circulaire très-nette et large autour du cou se retrouve assez fréquemment dans ce genre de mort, et ne provient pas de la strangulation ; j'ai à cet égard l'autorité de mon expérience personnelle. Je suis, dans la ville de Versailles, appelé à constater les décès ; à ce titre, j'ai vu beaucoup de cas d'apoplexie, et j'ai fréquemment vu ce sillon autour du cou des personnes mortes de cette maladie, fréquentes surtout chez celles qui se livrent aux liqueurs alcooliques. Cette remarque m'a d'autant plus frappé que, dans les premiers temps, j'étais effrayé de ces empreintes et les attribuais au crime. De plus, chez les sujets qui, par suite d'abus d'eau-de-vie, sont frappés mortellement, on remarque une multitude de petites ecchymoses ayant parfaitement la forme de celles qu'une pression ou des coups auraient pu produire. Et c'est ce qui a été remarqué sur le corps de la femme Martin. Je pense donc que la femme Martin n'est probablement pas morte de mort violente, ni étranglée, mais d'apoplexie. »

MM. Martin et Bourgeois, ayant été rappelés, persistèrent dans leurs dépositions, et maintinrent l'exactitude de leurs conclusions. Il s'ensuivit une discussion très-animée, et dans laquelle les arguments furent de part et d'autre présentés avec habileté. En présence de cette divergence d'opinion, le jury prononça un verdict d'acquittement.

Réflexions. L'étendue de cette curieuse observation ne nous permettra d'ajouter que quelques mots à l'exposition des faits. Disons d'abord que, dans l'état actuel de la science, les désordres observés sur le cadavre étaient exactement ceux que produit l'asphyxie par absence d'air respirable, et que les conclusions de MM. Martin et Bour-

geois ne dénotaient point, ainsi que l'a prétendu un journal, des notions insuffisantes en médecine légale. La pâleur de la face, que ce même recueil donne comme un signe excluant toute idée de strangulation, s'observe au contraire chez le plus grand nombre des pendus, quand le lien a été enlevé peu de temps après la mort. « La face, dit M. Devergie, est généralement pâle, » et les faits nombreux cités par ce médecin ne laissent aucun doute sur ce point. Quant aux lésions trouvées dans le cerveau et dans les poumons, elles confirment parfaitement la supposition d'asphyxie, et les circonstances qui ont accompagné cet événement pouvaient et devaient faire supposer un crime aux médecins appelés pour constater le genre de mort. Le rapport de MM. Martin et Bourgeois semblait d'autant plus à l'abri de toute attaque que ce n'est que sous forme de doute qu'ils expriment leur opinion sur la cause de la mort : « Quant à la manière dont cette asphyxie a été produite, disent-ils, bien que nous ne puissions émettre à cet égard que des conjectures, il nous semble, etc. » Et en effet, nous le répétons, cette supposition était très-admissible; elle résultait des faits de la cause autant que du procès-verbal d'autopsie.

Cependant, deux médecins distingués de Versailles ont opposé à ce rapport des raisons que nous ne pouvons pas bien apprécier, peut-être, parce que ces raisons nous étant transmises pour la plupart par un journal judiciaire, nous craindrions de ne pas avoir exactement l'expression de leur pensée sur la nature des lésions observées. Ainsi, si l'on s'en rapporte à la *Gazette des Tribunaux*, M. Vitry aurait dit : « La grande quantité de mucosités spumeuses remarquées dans les voies respiratoires chez la femme Martin exclut l'idée de strangulation, mais elle prouve l'apoplexie. » Ce médecin ne pouvait ignorer que, lorsque dans la strangulation la mort a lieu par asphyxie, on rencontre fréquemment cette écume sanguinolente. Mais un point sur lequel nous voulons appeler l'attention de nos lecteurs, est l'état du cou, qui a excité principalement la divergence d'opinion survenue parmi les médecins experts. MM. Martin et Bourgeois ont signalé un large sillon circulaire qui faisait le tour du cou. Ce sillon avait disparu le lendemain, sauf un seul point ecchymosé. Ces médecins l'ont attribué à l'application d'un lien ou de la main sur la partie antérieure du cou. MM. Vitry et Balzac ont déclaré au contraire que c'était un symptôme commun d'apoplexie. Il est bien vrai que, chez plusieurs apoplectiques ou as-

phyxiés, on remarque une rougeur prononcée des téguments du cou ; mais nous n'avons jamais vu cette rougeur sous forme de *sillon*. Ces médecins l'ont observée fréquemment dans des cas où l'on ne pouvait croire à l'existence d'un crime, et ils ont signalé cette circonstance comme une cause très-possible d'une erreur funeste. Nous nous empressons de publier ce fait qui, comme on le voit, est de la plus haute importance en médecine légale. Il était bien de nature à entraîner la décision des jurés, mais nous regrettons vivement que ces médecins n'aient pas publié des observations si curieuses, et donné une description exacte et minutieuse de ces lésions trouvées chez des apoplectiques, car pour nous il est hors de doute que la main fortement appliquée sur la région antérieure du cou ne puisse amener la mort par asphyxie, sans laisser d'autre lésion à la peau qu'un sillon qui se dissipera après un temps plus ou moins long. Or, si ce sillon existe fréquemment dans un genre de mort qui présente les mêmes lésions des organes que la strangulation, comment distinguer la mort naturelle de celle qui aura été le résultat d'un crime ?

L'attention de nos lecteurs étant appelée sur ce point, de nouveaux faits nous seront sans doute adressés, qui résoudront cette importante question.

ART. 1809.

Luxation de l'humérus, réduite par un nouveau procédé. Observation communiquée par M. Lapère, chirurgien aide-major au 10e régiment d'artillerie.

Nous avons eu occasion d'observer dernièrement une luxation scapulo-humérale en avant et en bas, que nous avons réduite immédiatement par le procédé, aussi simple qu'ingénieux, de notre confrère M. le docteur Malapert, chirurgien-major, secrétaire du conseil de santé.

Le nommé ***, canonnier au 10e régiment d'artillerie, jouant avec ses camarades dans la chambre, fut renversé sur un lit ; dans sa chute, le coude était écarté de l'axe du corps et porté en haut et un peu en arrière, conditions qui déterminèrent plus facilement la luxation.

Appelé au même instant pour lui donner nos soins, nous reconnûmes sans difficulté que la tête de l'humérus avait quitté la cavité glénoïde de l'omoplate du côté gauche. Le bras était plus long que celui du côté opposé ; sa direction, oblique, en dehors et un peu en arrière ; l'apophyse acro-

mion plus saillante que dans l'état normal ; le moignon de l'épaule avait perdu sa forme naturelle, et nous sentions dans le creux de l'aisselle la tête de l'humérus. Tous ces signes réunis ne nous laissèrent aucun doute sur l'existence de la luxation, et nous procédâmes alors à sa réduction.

Le malade déshabillé, debout devant nous, et sans avoir recours ni à l'extension ni à la contre-extension, nous plaçâmes le poing de la main gauche dans le creux de l'aisselle, et saisissant de l'autre main le coude, nous le ramenâmes en avant en le rapprochant du corps et lui imprimant un léger mouvement d'élévation : au même instant, un bruit particulier se fit entendre et nous instruisit que la luxation était réduite.

Le malade nous ayant appris que c'était pour la troisième fois que ce membre était luxé, nous pensâmes qu'il était prudent de lui appliquer un bandage contentif, que nous fîmes arroser plusieurs fois par jour d'une liqueur résolutive. Après quinze jours de traitement, *** reprit son service.

Réflexions. Le procédé dont il est question a été proposé par M. Malapert, et on en trouve la description dans le quarante-quatrième volume des *Mémoires de médecine et de chirurgie militaires.* Ce chirurgien nous apprend qu'étant à la promenade militaire dans la forêt de Fontainebleau, un cavalier, par suite d'un mouvement brusque et forcé du bras porté en arrière pour saisir un morceau d'amadou que lui présentait un camarade, fut atteint d'une luxation de l'humérus gauche. C'était une luxation en avant. Sans le dépouiller de sa veste, dit M. Malapert, sans faire établir d'extension ni de contre-extension, enfin n'employant le secours d'aucun aide, je le laissai debout devant moi, et fourrant mon poing gauche sous l'aisselle, je saisis de ma main droite le coude, que je ramenai en avant en le rapprochant du corps et poussant légèrement en haut. La réduction fut opérée de suite, comme nous l'annonça le bruit particulier qui l'accompagne. Tout cela fut l'affaire d'une minute, et me fut inspiré par le froid très-vif qui régnait alors et par notre éloignement de la ville et de toute habitation. C'était la troisième fois que ce cavalier se luxait l'épaule. Le bras fut maintenu par un bandage approprié, et bientôt le blessé put reprendre son service.

M. Malapert conclut de cette observation que lorsqu'un os long est luxé à son extrémité orbiculaire, et principalement en avant, en arrière ou en bas, on peut le remettre en place en le constituant levier du premier genre, c'est-à-dire

en plaçant un point d'appui entre la puissance et la résistance, et faisant basculer l'os que l'on pousse en haut, mais légèrement, surtout s'il s'agit de l'humérus; car lorsqu'on rapproche de la ligne médiane du corps sa portion cubitale éloignée par la luxation, il en résulte un mouvement de bascule opéré par le point d'appui, et la tête de l'os décrit un arc de cercle qui la porte graduellement en haut, tout en lui faisant franchir le bord de la cavité glénoïde.

Cependant ce seul fait était insuffisant pour autoriser à tirer des conclusions générales, lorsque, le 2 octobre 1834, un cavalier fut renversé par un coup de pied de cheval. Tombant du côté opposé sur le pavé, il contracta une luxation en bas et en avant du fémur gauche. Ce chasseur avait déjà éprouvé dix-huit mois auparavant un accident semblable par suite d'une chute de cheval. « Sans établir d'extension ni de contre-extension, dit M. Malapert, le malade étendu sur un lit bas et étroit de casernement, et couché sur le côté sain, je posai, en me plaçant devant lui, mon avant-bras gauche au tiers supérieur de la face interne de la cuisse; je saisis de la main droite le genou que j'abaissai et que je portai en dedans, c'est-à-dire vers l'axe du corps, en même temps que je poussai tout le fémur en haut et que je m'efforçai, avec mon poing et avec mon avant-bras gauche, de former un point d'appui solide, mais qui cependant concourait à rapprocher le fémur de la cavité cotyloïde. La luxation fut réduite en un instant. » Mais pendant que M. Malapert cherchait un brancard pour transporter le malade à l'hôpital, celui-ci se leva, voulut essayer de marcher, et dès le premier pas, le déboîtement s'opéra de nouveau. La luxation fut réduite une seconde fois par le même procédé.

Ces deux faits étaient les seuls que M. Malapert pût citer en faveur de son procédé. Celui que M. Lapère vient de publier est une preuve nouvelle de son efficacité; mais dans ces trois observations, il est à remarquer que la luxation s'était déjà reproduite plusieurs fois, et par conséquent la réduction devait offrir peu de difficultés. En sera-t-il de même dans des circonstances moins favorables? C'est ce que l'expérience ne peut tarder à faire connaître. (Voy. art. 1659.)

ART. 1810.

Observation d'hystérie chez une femme offrant une atrophie presque complète de l'utérus.

M. Lenepveu a publié, dans la *Lancette* du 9 mars, l'observation curieuse d'une femme chez laquelle on observa des accidents hystériques très-prononcés, bien qu'un examen minutieux ait fait constater l'absence presque complète de l'utérus.

Le 26 janvier dernier, une femme de quarante ans fut admise dans le service de M. Rayer, à l'hôpital de la Charité. Elle paraissait bien constituée, mais une expression de langueur et de souffrance était répandue sur tous ses traits. Cette femme, bien portante jusqu'à l'âge de quatorze ans, a éprouvé à cette époque des palpitations, des digestions difficiles, une tuméfaction très-considérable du ventre, des suffocations, un état de faiblesse générale; ces accidents ont persisté pendant deux années. Malgré ces symptômes, les règles n'ont jamais paru.

A son entrée à l'hôpital, elle accusait une douleur vive à la région frontale, de la gêne dans la respiration, une constriction douloureuse à la gorge et sur les parties latérales du cou; elle se plaignait aussi de souffrir dans le ventre et dans les membres. Cependant il n'y avait pas de fièvre, et l'état général semblait assez bon. Elle ajoutait que fréquemment elle avait éprouvé la sensation d'un corps étranger qui roulait dans l'abdomen et remontait jusqu'au pharynx. Cette femme ayant été examinée avec soin, on reconnut qu'au pubis et dans les espaces axillaires, il y avait absence complète de poils. Les parties génitales externes étaient bien conformées; l'orifice vulvaire garni de débris de la membrane hymen. Un spéculum fut introduit dans le vagin, qui présentait les dimensions ordinaires; mais on ne trouva à son extrémité supérieure ni col ni orifice utérin. Le vagin était terminé par une espèce de cul de sac, au travers duquel on reconnaissait, par le toucher, l'existence d'un corps dur du volume d'une noix, qui, selon toutes les apparences, devait être l'utérus à l'état rudimentaire. Le toucher par le rectum confirma cette supposition.

Cette malade fut examinée par M. Velpeau, suivi d'un grand nombre d'élèves. Aussitôt après la visite, elle faillit avoir une syncope, et au bout de deux heures, les symp-

tômes hystériques les plus prononcés se manifestèrent. Après une suffocation imminente causée par la boule hystérique, survinrent des convulsions qui se terminèrent par un écoulement de pleurs abondants. Au bout d'une demi-heure, les accidents nerveux disparurent, mais furent suivis de cette prostration qui succède ordinairement aux accès d'hystérie.

Il résulte des questions qui ont été adressées à cette femme, que bien que l'utérus fût chez elle à l'état rudimentaire, elle s'était livrée avec entraînement aux plaisirs sexuels. Pendant son séjour à l'hôpital, elle n'a plus eu d'attaques convulsives, mais les autres symptômes d'hystérie ont persisté. Le camphre, l'éther, l'assa fœtida et les purgatifs n'ont procuré que du soulagement.

ART. 1811.

Empoisonnement par l'extrait alcoolique d'aconit napel, à la dose de cinq grains.

M. Péreyra, médecin de l'hôpital Saint-André, a publié l'observation suivante dans le *Journal de la médecine pratique de Bordeaux.*

Un homme de quarante-quatre ans, d'une forte constitution, était depuis plusieurs mois à l'hôpital pour des douleurs articulaires de nature rhumatismale. Il fut transféré le 19 décembre dans le service de M. Péreyra, qui le soumit à l'usage de l'extrait alcoolique d'aconit napel, commençant à la dose de quatre grains par jour, deux le matin, deux le soir; dose qui fut portée successivement jusqu'à dix grains. Depuis dix jours, le malade était maintenu à cette dose et se trouvait très-soulagé, lorsque le 12 février au matin, entrant à l'hôpital, ce médecin apprit que l'extrait d'aconit dont on se servait à la pharmacie étant fini, on en avait acheté chez le fournisseur une certaine quantité, et que déjà un des malades du service de M. Perrin, qui en avait pris quatre grains le matin, était mort au bout de trois heures; qu'un autre de ses malades, qui avait pris deux grains, était très-indisposé, et qu'enfin le malade dont nous avons parlé plus haut, et qui en avait pris cinq grains, était dans un état fort alarmant. C'est de ce dernier que nous allons voir l'observation.

Le 12 au matin, à cinq heures un quart, après avoir bien dormi et pris la veille au soir cinq pilules de l'extrait an-

cien, le malade avait avalé successivement cinq pilules d'un grain chacune du nouvel extrait alcoolique d'aconit napel. Un quart d'heure après, il ressentit le même effet qu'à l'ordinaire; c'est-à-dire des frémissements dans les muscles des cuisses et des bras, des élancements qu'il comparait à des coups de piques, sans que cependant la douleur fût bien vive. Au lieu de disparaître comme de coutume au bout de quelques minutes, ces accidents devinrent de plus en plus violents; de véritables convulsions se manifestèrent et durèrent l'espace d'un quart d'heure. Des vomissements survinrent peu après et se répétèrent fréquemment. Pendant ces convulsions, qui s'étaient renouvelées à huit reprises, le malade n'y voyait plus et perdait tout à fait connaissance. Il éprouvait en outre, dans les intervalles, une douleur de tête fixe, dont il comparait la sensation à celle d'une barre de fer brûlante qui aurait traversé le crâne d'une tempe à l'autre. Toute la périphérie du corps était d'un froid glacial. La circulation et la respiration semblaient principalement affectées comme dans la période algide du choléra. M. Péreyra, saisissant cette dernière indication, fit entourer le corps de bouteilles d'eau chaude, ordonna des frictions avec la teinture de cantharides sur le rachis et sur la région précordiale, une forte infusion d'huaco et une potion de six onces, contenant deux gros d'ammoniaque liquide, à prendre par petites cuillerées. Le soir, la réaction était complète. Le malade se rétablit très-promptement.

Après avoir rapporté cette observation, M. Péreyra est entré dans quelques considérations sur les causes de cet empoisonnement. L'extrait alcoolique de suc d'aconit napel est employé par ce médecin dans l'hôpital depuis deux ans. C'est le suc de la plante fraîche dont il fait usage. On commence par la dose de deux grains par jour, que l'on élève peu à peu à quatorze et seize grains. On en a retiré de bons effets, et jamais ce médicament n'avait causé d'accidents. La quantité d'extrait que l'on possédait à l'hôpital ayant été épuisée, on s'en procura de nouveau. Le pharmacien prépara un extrait alcoolique avec des feuilles bien conservées d'aconit napel. Cet extrait fut obtenu par déplacement avec de l'alcool à vingt-sept ou vingt-huit degrés, et évaporé au bain marie. Depuis le mois d'août 1838, quatre onces de cet extrait ainsi préparé ont été dépensées dans l'hôpital, sans que ses effets parussent différer de ceux que l'on avait obtenus avec l'extrait alcoolique du suc. Le 11 février, les sœurs n'ayant plus de cet extrait, allèrent en chercher chez leur pharmacien. Celui-ci en avait

fait quatre onces avec des feuilles d'un autre envoi et parfaitement séchées. L'extrait fut obtenu par le même procédé ; cependant on vient de voir que ses propriétés étaient bien différentes.

Il est évident que, dans le fait que l'on vient de lire, les médecins n'avaient rien à se reprocher ; mais les pharmaciens ne devraient-ils pas, lorsqu'ils fournissent un médicament très-actif, avertir le médecin que la dose qu'ils possédaient est épuisée, et qu'ils en fournissent un autre préparé de la même manière, il est vrai, mais avec des substances achetées ailleurs. Le devoir du médecin serait alors de recommencer son administration à doses fractionnées, dans la crainte d'avoir affaire à un médicament beaucoup plus violent que le premier.

Cette observation ayant été lue devant la Société royale de médecine de Bordeaux, a donné lieu à une discussion. D'abord M. Perrin a fait connaître l'observation du malade qui a succombé dans son service. C'était un douanier qui, depuis deux mois, était en traitement pour un gonflement des articulations de nature rhumatismale ; il était dans un état satisfaisant et allait sortir de l'hôpital, lorsqu'il a succombé quelques heures après avoir pris quatre grains d'extrait d'aconit. Il est juste d'ajouter que ces quatre grains ont été administrés en une seule dose, bien qu'il eût été prescrit de ne les donner que successivement. Deux autres malades, qui avaient pris le même médicament, ont été aussi dans une position fâcheuse ; mais une forte décoction de café et des stimulants extérieurs ont dissipé les accidents.

Réflexions. Il est inutile de chercher à faire ressortir les considérations pratiques qui découlent de cette observation. Des faits de ce genre parlent assez haut pour qu'il ne soit pas besoin d'insister sur les leçons qu'ils nous fournissent. On voit, en effet, un médicament assez fréquemment employé, et dont l'action est tellement incertaine, qu'on est exposé, en en prescrivant même de faibles doses, à déterminer des accidents mortels ; car l'extrait d'aconit qui a causé de si terribles ravages avait été préparé par le même pharmacien qui avait fourni le précédent ; le même mode de préparation avait été suivi, et l'on avait agi également sur des feuilles conservées, mais qui probablement avaient été recueillies dans des circonstances différentes. Après ce déplorable accident, le médecin sera-t-il jamais assuré de ne pas nuire à son malade en prescrivant quelques grains d'extrait d'aconit ?

Déjà, à notre art. 1013, en faisant remarquer à quelle dose élevée les médecins de Bordeaux administraient ce médicament, nous avons signalé son infidélité et les dangers qui peuvent résulter de son administration. Si nous faisions usage de l'aconit, et ce ne serait qu'avec beaucoup de répugnance, son action ne nous paraissant pas assez précieuse pour faire courir de tels risques aux malades, nous préférerions la poudre à l'extrait, dont les qualités sont trop énergiques et trop variables. Suivant M. Fauré, en effet, l'extrait alcoolique contient d'autant plus de substances actives, que l'alcool que l'on a employé pour sa préparation était à un degré plus élevé. C'est même ainsi que ce pharmacien expliquait les différences d'action observées dans les divers extraits dont on s'est servi à l'hôpital Saint-André. Mais il résulte des renseignements pris par M. Péreyra, que l'alcool dont on s'était servi était au même degré. C'est donc dans des variations de culture et de conservation qu'il faut chercher la cause de ces différences. Or, comme il sera toujours impossible au médecin de les apprécier, il en résulte que l'aconit ne sera jamais administré à des doses un peu élevées sans qu'on ait à craindre des accidents de la nature de ceux que l'on a vus se développer à l'hôpital Saint-André.

ART. 1812.

Affection dartreuse guérie par la compression, au moyen des feuilles de plomb.

On lit dans les *Annales de la Société de médecine de Gand* une observation curieuse, communiquée par M. Beydler, sur la guérison d'une dartre rebelle à l'aide de la compression. Nous laissons parler ce médecin :

« François ***, âgé de trente-sept ans, marié et père de trois enfants, d'une constitution sanguinéo-lymphatique, me fit appeler, dans le courant du mois de mai 1836, pour être traité d'une affection dartreuse qui occupait toute la partie postérieure du talon droit. Le malade, qui avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, m'assura que dans le principe cette éruption s'était bornée à un petit tubercule, une espèce de verrue survenue insensiblement au-dessus de la malléole externe, qu'il n'y avait fait aucune attention, mais qu'elle s'était depuis peu à peu propagée au point qu'à l'époque où il me manda,

il lui était devenu impossible de se chausser, tant elle était accompagnée de tuméfaction et de douleurs dans la marche. Cette éruption, qui se montrait tantôt plus, tantôt moins intense, et à des époques indéterminées, couvrait toute la partie postérieure du pied, se propageait sur la malléole externe, s'éparpillait çà et là sur le coude-pied, mais respectait entièrement la plante du pied. Le talon et la malléole externe étaient tuméfiés d'une manière très-irrégulière, présentaient des gonflements tout à fait inégaux, séparés entre eux par des sillons plus ou moins profonds qui rendaient le pied pour ainsi dire entièrement méconnaissable.

» La peau de cette tuméfaction était recouverte de rugosités, de croûtes assez épaisses, brunâtres, qui tombaient spontanément de temps en temps, et laissaient alors à découvert des végétations molles, de nature fongueuse. Cette dartre participait, en un mot, des caractères de la dartre éléphantine des Arabes.

» Ce n'est pas que le malade eût négligé entièrement son mal : durant ce long laps de temps (douze ans), il s'était déjà adressé à plusieurs médecins, mais jamais il n'avait eu la patience de continuer ni de poursuivre les traitements qu'on lui avait prescrits, désolé qu'il était de ne pas y voir une amélioration assez rapide selon ses désirs.

» Je fis d'abord recouvrir toute la partie de cataplasmes émollients, dans l'intention de faire tomber ces croûtes rugueuses; je lui conseillai en même temps les bains émollients locaux. Après la chute de ces rugosités, je fis lotionner deux fois par jour toute la partie affectée avec une dissolution assez concentrée d'hydriodate de potasse ; mais voyant que cette médication restait entièrement infructueuse, j'eus recours à des moyens plus énergiques, et je fis recouvrir successivement toute la partie de vésicatoires; après en avoir enlevé tout l'épiderme et le derme, qui était très-tuméfié, je promenai un crayon de nitrate d'argent sur toutes les papilles allongées et proéminentes. Ces cautérisations réitérées dégonflèrent et amendèrent l'affection; mais à mesure que le vésicatoire se fermait, la dartre se reproduisait. C'est alors que j'essayai la compression au moyen de feuilles de plomb, et je puis certifier que j'obtins au bout de huit jours plus d'avantages que je n'en avais obtenu de tous mes moyens antécédents. La tuméfaction diminua de jour en jour, la peau perdit sa rugosité, les croûtes ramollies tombèrent, et la tuméfaction disparut tellement, que le malade commença à marcher avec facilité et

même à se chausser, chose qu'il n'avait pu faire depuis bien longtemps. Je lui conseillai de continuer cette compression, car il avait remarqué que lorsqu'il la négligeait pendant trois ou quatre jours, la maladie menaçait de se reproduire. J'appris dans la suite que son état continuait à être satisfaisant, qu'il pouvait s'occuper entièrement de ses travaux journaliers, mais qu'il continuait toujours l'application des feuilles de plomb. »

ART. 1813.

De l'emploi de l'émulsion de cire opiacée pour combattre les différentes espèces de diarrhées.

M. Steinbrenner, médecin à Wasselonne, a publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* plusieurs observations de dyssenteries guéries par l'emploi de la cire administrée en potion.

Un garçon de onze ans avait eu la dyssenterie, à la suite de laquelle était restée une entérite chronique, avec un flux intestinal très-abondant. Cet état durait depuis six semaines environ, lorsque M. Steinbrenner fut appelé près de lui. Il était alors réduit au dernier degré du marasme. Il avait dix à quinze selles aqueuses par jour, la bouche sèche, une soif très-vive, des douleurs intestinales, le bas-ventre sensible à la pression, le pouls fréquent et presque imperceptible ; déjà les opiacés et les astringents lui avaient été donnés sans succès. Ce médecin lui prescrivit alors, en désespoir de cause, la potion suivante. Prendre : cire blanche liquéfiée, un gros ; mêlez avec un jaune d'œuf ; ajoutez trois onces de solution de gomme arabique, et une demi-once de sirop diacode ; ensuite plusieurs lavements d'amidon ; de l'eau de riz pour boisson ; des cataplasmes émollients sur le bas-ventre. Dès le lendemain, le nombre des selles fut réduit à six ; les douleurs et le ténesme étaient sensiblement diminués. Sous l'influence du même traitement, continué pendant huit jours, la diarrhée cessa complétement ; l'appétit revint, et le malade se rétablit bientôt.

Une dame, âgée de quarante-trois ans, avait depuis six mois, malgré un régime très-sévère, tous les matins trois à cinq selles aqueuses assez rapprochées l'une de l'autre, précédées de coliques et accompagnées de ténesme. Les opiacés et les mucilagineux avaient été employés sans succès ; M. Steinbrenner finit par lui donner l'émulsion de

cire (cire, deux gros ; gomme arabique, trois gros; émulsion d'amandes, trois onces ; sirop diacode, une once) ; et au bout du troisième jour de son emploi, la diarrhée était complétement guérie.

Plusieurs autres observations, à peu près semblables, sont citées par M. Steinbrenner, qui, attribuant l'oubli dans lequel ce remède est tombé à sa mauvaise préparation, fait connaître la formule suivante, pratiquée avec beaucoup de succès par son pharmacien :

Pr. Cire blanche pure, deux gros ;
Mucilage de gomme arabique préparé avec une partie de gomme sur deux parties d'eau, neuf gros ;
Un véhicule quelconque, q. s.;
Sirop, une once.

Introduisez la cire avec le mucilage dans une fiole, et chauffez légèrement pour faire fondre la cire; agitez alors continuellement, et ajoutez petit à petit le véhicule légèrement chauffé, jusqu'à ce que le mélange soit parfaitement refroidi. Il est inutile de dire qu'en commençant à agiter il faut avoir soin de donner issue à l'air atmosphérique dilaté par la chaleur, pour éviter l'explosion de la fiole.

Dans cette formule, le mucilage de gomme remplace avec avantage le jaune d'œuf qu'on pourrait lui substituer ; car ce dernier se coagule à la chaleur de la cire fondue, et fournit ainsi une émulsion moins parfaite. D'un autre côté, il est à remarquer que le jaune d'œuf se décompose assez promptement dans les potions, et dégage alors une odeur désagréable de gaz hydrogène sulfuré.

Réflexions. La cire a été très-fortement recommandée dans certaines dyssenteries chroniques ; peut-être l'idée première de l'administration de cette substance est-elle due à un dicton populaire qui attribue aux abeilles la précaution de manger de la cire pour se guérir du dévoiement causé par l'usage du miel. Quoi qu'il en soit, on a cité un très-grand nombre de guérisons de diarrhées rebelles par l'usage de la cire, et il est bien difficile de ne pas attribuer au médicament une certaine part dans ces heureux résultats.

Après avoir joui d'une certaine vogue comme médicament antidiarrhéique, la cire est tombée dans un complet oubli, et les médecins eux-mêmes, qui se souviennent en-

core de cette sorte de réputation qu'on lui avait faite, la considèrent aujourd'hui comme à peu près inefficace. Voici ce qu'en disent MM. Mérat et Delens : « Ce moyen a été de nouveau préconisé par Wedekind, qui rapporte à l'appui des observations remarquables. Pœrner, enfin, a recommandé la cire blanche comme un excellent remède dans les maladies des intestins avec douleur, excoriation et diarrhée opiniâtre. Il en donnait un scrupule ou un demi-gros trois à quatre fois par jour, sous forme d'émulsion. A cet effet, on la réduit, avec suffisante quantité d'huile fixe, en une sorte de cérat qu'on incorpore dans de l'eau de gruau, à l'aide d'un jaune d'œuf. Le sucre en poudre, la gomme arabique, le savon, etc., peuvent aussi être employés à faciliter l'émulsion de la cire fondue; quelquefois on ajoute un sirop acidulé. On peut enfin, comme on le faisait jadis, introduire deux ou trois gros de cire blanche dans le cœur d'une pomme ou d'un coing que l'on fait cuire sous la cendre, et qu'on administre ensuite au malade. Du reste, nous le répétons, la cire est fort peu employée aujourd'hui comme médicament, et tout porte à croire qu'elle ne mérite guère de l'être. »

Malgré le peu de vertu qu'on lui accorde aujourd'hui, les observations de M. Steinbrenner tendraient à prouver qu'on peut encore obtenir de bons effets de la cire dans les cas où des médications réputées plus efficaces ont échoué, et c'est pour cela que nous recommandons à l'attention de nos lecteurs les faits publiés par ce médecin.

ART. 1814.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Suite des éruptions vésiculeuses. Par M. le docteur de Boret. (V. art. 1797.)

§ 4. — *La syphilide vésiculeuse* ne s'est offerte qu'un bien petit nombre de fois à l'observation. Pour moi, qui ne l'ai jamais rencontrée, je dois me contenter d'exposer brièvement, d'après les auteurs, les caractères qui peuvent servir à la distinguer des autres affections vésiculeuses. Mais auparavant il n'est peut-être pas inutile de rappeler : 1° que presque tous les praticiens s'accordent à distinguer la syphilis en primitive ou récente, et en consécutive ou constitutionnelle; 2° que cette dernière se compose des *syphilides (ou altérations de la peau, produites par l'infection*

vénérienne générale), et de plusieurs autres accidents, qui sont : les douleurs articulaires et ostéocopes, les exostoses, les périostoses, la carie, la nécrose, les tumeurs gommeuses, les ulcères consécutifs des amygdales, de la bouche, du pharynx, des intestins, l'opthalmie, les bubons consécutifs, l'amaurose, la surdité, les névralgies, la paralysie des membres et la cachexie syphilitique ; 3° que les syphilides se présentent sous diverses formes, qu'on doit énumérer dans l'ordre suivant, eu égard à la fréquence avec laquelle on les rencontre dans la pratique : tubercules, squammes, papules, hypertrophies (ou végétations), exanthèmes, affections pigmentaires (ou macules), pustules, alopécie, onyxis, bulles, vésicules.

Il paraît que la syphilide vésiculeuse peut offrir deux nuances bien tranchées, dont l'une se rapprocherait de l'eczéma, et l'autre de la varicelle. Elle diffère de ces éruptions de même forme élémentaire par l'auréole cuivrée qui entoure la base des vésicules, ou par l'aspect cuivré de la plaque sur laquelle les vésicules sont disséminées par les progrès lents de l'inflammation, par les signes précurseurs, et surtout par les symptômes concomitants. Dans presque tous les cas observés, il existait en même temps une ulcération des amygdales. (Voy., en outre, les citations qui terminent l'art. 1691 de ce journal.)

§ 5. — *La brûlure et l'engelure vésiculeuses* sont assez rares, et font plus naturellement partie de l'ordre des bulles.

§ 6. — *Les éruptions vésiculeuses* dites *artificielles* peuvent envahir diverses parties du corps sous l'influence énergique et souvent momentanée de tel ou tel agent physique. Comme les autres maladies qui se développent accidentellement et sans cause prédisposante, les vésicules artificielles ont en général une courte durée et une grande bénignité ; elles peuvent affecter des aspects variés, mais en général elles se rapprochent plus de l'eczéma que de toute autre éruption vésiculeuse. Les principaux agents capables de déterminer leur apparition sont : la chaleur et la lumière solaires, les frictions avec l'huile de croton, avec une graisse rance, avec une pommade irritante, l'application d'un emplâtre stimulant, le contact prolongé de la chaux et du plâtre ou d'autres poudres irritantes, l'usage interne du poivre cubèbe, l'application longtemps continuée de cataplasmes de farine de lin, etc.

§ 7. — Après avoir passé en revue toutes les espèces qui composent l'*ordre des vésicules*, jetons un coup d'œil ra-

pide sur ce groupe en général. Il renferme les maladies caractérisées par des élevures très-petites, transparentes au début et renfermant alors une gouttelette de sérosité épanchée entre le tissu réticulaire et l'épiderme. Quelques heures, ou seulement quelques jours après l'apparition des vésicules, le fluide séreux est résorbé, et l'épiderme, seul ou enduit d'albumine coagulée, tombe sous forme de disques très-petits, ou bien le liquide s'épanche à la surface de la peau, et il en résulte des squammes légères ou des croûtes très-minces, bien différentes en général des croûtes épaisses et rugueuses provenant des affections pustuleuses. Chaque élevure, prise en particulier, n'a guère de durée, bien que l'éruption vésiculeuse puisse persister fort longtemps. Dans l'herpès, l'eczéma et la miliaire, les vésicules apparaissent ordinairement sur une surface enflammée ; c'est le contraire dans la gale et les sudamina ; quelquefois, surtout dans l'herpès labialis (exanthème critique des lèvres), elles ont une dimension assez considérable ; d'autres fois, au contraire, surtout dans l'eczéma, elles sont tellement petites, que leur nature ne peut être constatée qu'à l'aide d'une loupe et d'une aiguille. Rarement la sérosité qui les compose conserve sa transparence au delà de quelques jours ; elle se trouble alors et prend un aspect laiteux ou même purulent à l'instant de la dessiccation.

Les éruptions vésiculeuses forment un groupe assez naturel si l'on n'a égard qu'à l'aspect des différentes espèces qui le composent ; mais il n'en est plus de même si l'on étudie ces espèces sous le rapport du *traitement* qui leur convient. En effet, on arrive bien vite alors à les partager en cinq sections : la première se compose de la syphilide vésiculeuse, affection qui doit être seulement mentionnée dans l'ordre des vésicules, son histoire ne pouvant être séparée de celle de la syphilis, et son traitement étant renfermé dans celui de cette maladie ; la deuxième est formée par l'éruption vésiculeuse qui indique le séjour sous-épidermique de l'acarus scabiei, insecte contre lequel les agents pharmaceutiques doivent être exclusivement dirigés ; la troisième renferme la varicelle, la miliaire et les sudamina ; dans ces trois affections, l'éruption en elle-même ne réclame pas de moyens thérapeutiques particuliers, et peut être regardée comme accessoire à la maladie principale, qui est du ressort de la pathologie interne ; la quatrième se compose des vésicules artificielles et de l'hydrargyrie, qui a beaucoup d'analogie avec elles, et pourrait être regardée comme un eczéma artificiel ; ce sont des

éruptions tout à fait accidentelles qui marchent pour ainsi dire sans traitement vers la guérison, dès qu'on écarte la cause qui les a produites; enfin la cinquième est formée de l'eczéma et de l'herpès, seules affections de cet ordre qui méritent bien le nom d'éruptions spéciales de la peau, et qui appartiennent au groupe qu'Alibert avait autrefois désigné sous le nom collectif de dartres.

Ainsi l'ordre des vésicules ne fournit guère de considérations générales sur le traitement; cependant, comme la thérapeutique doit spécialement fixer l'attention du praticien, je vais rappeler les préceptes généraux sanctionnés par l'expérience. L'*expectation*, aidée de l'observation des règles hygiéniques, suffit, dans le plus grand nombre de cas, pour obtenir la guérison des affections vésiculeuses; la gale seule ne guérit jamais sans traitement; l'herpès et l'eczéma chroniques doivent être combattus par l'art. Le *régime* et les *boissons délayantes* sont applicables à tous les cas; les *dépuratifs*, les *laxatifs* et les *purgatifs* sont mis en usage lorsque la maladie est passée à l'état chronique, ce qui n'arrive guère que pour l'herpès et l'eczéma. La *saignée* est indiquée assez souvent dans l'eczéma aigu des adultes, plus rarement dans l'herpès même assez étendu, et presque jamais dans les autres affections vésiculeuses sans complication; dans la miliaire développée, elle est nuisible. Les *sangsues* ne sont employées que pour remplacer la saignée; encore ne faut-il pas oublier qu'elles sont nuisibles lorsqu'on les applique sur le mal ou trop près de lui. Les *bains simples* sont d'un grand secours dans les éruptions vésiculeuses avec irritation douloureuse à la peau, et surtout dans l'eczéma aigu. Les *lotions émollientes et narcotiques* sont employées toutes les fois qu'il existe une douleur vive à la peau; cependant on observe qu'elles sont nuisibles dans l'herpès zoster, probablement parce qu'elles retardent alors la dessiccation des vésicules. Il en est de même des *cataplasmes* : ceux-ci doivent se composer avec la fécule, le riz, la pulpe de guimauve, et non avec la farine de lin, qui développe parfois des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses artificielles. Les *lotions astringentes ou alcalines* sont particulièrement employées contre les diverses variétés de l'herpès: elles réussissent bien aussi contre l'eczéma qui a perdu de son intensité. Les *préparations sulfureuses* ne doivent être employées au début d'aucune affection vésiculeuse, si ce n'est de la gale. Elles rendent de grands services dans l'eczéma ancien et dans l'herpès chronique. Elles ne sont point employées dans les

autres affections vésiculeuses, qui toutes ont une marche assez rapide. Les *vésicatoires,* appliqués loco-dolenti pour combattre des eczéma, ont souvent aggravé le mal qu'ils étaient appelés à guérir, mais quelquefois ils ont eu de beaux succès. Employés comme révulsifs contre la même maladie, ils ont souvent déterminé autour d'eux une nouvelle éruption vésiculeuse de même nature que la première, et qui a persisté fort longtemps sans avoir d'influence sur l'eczéma primitif. Les vésicatoires sont contre-indiqués dans les autres éruptions vésiculeuses, si ce n'est pour calmer les douleurs qui persistent souvent après l'herpès zoster, ou pour combattre certaines complications de la miliaire. Les *cautérisations* sont proscrites dans tous les cas par beaucoup d'auteurs, et conseillées contre deux affections vésiculeuses par quelques autres. Suivant ces derniers, une cautérisation fort légère modifierait avantageusement toutes les variétés de l'herpès, et guérirait souvent des eczéma rebelles aux autres traitements.

ART. 1815.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations pratiques sur le muguet. (Suite et fin.)
(Voy. art. 1799.)

Les deux observations de muguet que nous avons citées ne pouvant donner qu'une idée imparfaite de la marche de cette maladie, nous allons faire la narration succincte des symptômes et phénomènes qui la caractérisent, qui en précèdent et accompagnent l'invasion, puis nous en décrirons le traitement.

Comme nous l'avons dit, le muguet se présente sous l'aspect varié de grains, de plaques ou de couches membraniformes d'un blanc mat, laiteux, fréquemment un peu jaunâtre, pouvant même, dans quelques cas graves, prendre une teinte jaune ou brunâtre sous des influences étrangères à l'affection locale elle-même, influences que cependant on n'a pas encore bien déterminées. Le muguet de la bouche peut occuper toutes les parties de cette cavité, néanmoins les points les premiers atteints sont la langue et l'intérieur des joues, surtout au niveau des commissures des lèvres ;

les gencives n'en sont que rarement le siége. Mais il est à remarquer qu'avant de se déceler, cette exsudation est précédée d'une inflammation qu'on reconnaît à la rougeur, la chaleur, la sécheresse et la douleur que présente cet organe, symptômes auxquels vient se joindre un gonflement évident de la partie, et surtout la saillie des papilles de la langue, sur lesquelles quelques jours plus tard on doit voir paraître les petits grains blanchâtres qui caractérisent cette maladie. Si le muguet est bénin, ces légers points de mucus concrété peuvent disparaître après une courte durée, tandis que, dans le cas contraire, ils deviennent plus nombreux, se forment en plaques qui s'augmentent dans tous les sens, s'épaississent, deviennent confluents, et après avoir ainsi tapissé toutes les parois buccales, peuvent encore s'étendre au delà dans la continuation du tube digestif. Cette exsudation, lorsqu'elle a acquis une certaine épaisseur, devient moins adhérente et s'enlève par le frottement que causent dans la bouche les mouvements de la langue et le passage des aliments : une surface rougeâtre la remplace, sur laquelle on ne tarde pas à voir reparaître une nouvelle couche de muguet lorsque la maladie n'a pas encore été entravée. La chaleur qu'on remarque pendant la période inflammatoire qui précède la sécrétion du mucus concrescible, ne persiste pas habituellement après l'apparition de ce symptôme ; la muqueuse redevient fraîche en même temps qu'elle perd sa coloration rouge et les autres signes d'inflammation ; on ressent même, dans certains cas graves, une impression de froid bien marqué à l'introduction du doigt dans la bouche des enfants qui ont été contraints de la tenir ouverte par la gêne qu'y occasionne la présence de ce corps étranger. Néanmoins, quelquefois la chaleur persiste avec plus ou moins de sécheresse, mais alors on aperçoit entre les points de muguet la muqueuse buccale teinte d'une vive rougeur. Ces signes, d'une irritation qui n'a pas encore entièrement cédé, prolongent la durée de cette stomatite, et indiquent dans le traitement l'usage exclusif des antiphlogistiques. Cependant généralement le muguet de la bouche est de peu de durée, et ne peut être regardé comme une maladie grave que dans les cas où, formé en pseudo-membranes épaisses et très-étendues, il gagnerait l'arrière-bouche, l'œsophage, et empêcherait la déglutition ; alors des accidents généraux inquiétants pourraient survenir. Mais lorsque l'affection est discrète, le mouvement fébrile n'est pas appréciable, souvent

même l'aspect extérieur de l'enfant n'est pas notablement troublé.

Dans les cas que nous venons d'énumérer, un traitement local suffit, car alors on n'adresse la médication qu'à un mal local. On fait ordinairement consister ce traitement en gargarismes, lotions et collutoires émollients dans la période inflammatoire, et on emploie indifféremment dans ce but les infusions et décoctions de mauve, de graine de lin, de guimauve, etc., coupées ou non avec du lait. Quelquefois on y ajoute du miel ; il semble à M. Guersent qu'à cette époque la sécheresse et l'empâtement de la bouche, loin d'en éprouver un soulagement, sont plutôt augmentés par l'emploi de cette substance. Mais cette période inflammatoire n'est pas de longue durée, et lorsqu'elle a passé inaperçue, tous les phénomènes de cette affection se bornent à cette sécrétion anormale. Alors les premiers moyens restant souvent inefficaces, on a conseillé des tisanes et des gargarismes légèrement acidulés, tels que des décoctions d'orge ou de riz, auxquelles on ajoute quelques gouttes de vinaigre ou de jus de citron. Il a été prescrit, dans des circonstances semblables, un collutoire ainsi composé :

Borax en poudre, un gros ;
Miel, une once.

On prend ce collutoire sur l'extrémité du doigt, on l'introduit dans la bouche, on en frotte légèrement les joues et la langue, la salive porte le reste sur les parties qui n'ont pu être atteintes par le doigt. M. Guersent emploie, comme pour les aphtes, une décoction mucilagineuse en gargarisme, à laquelle on ajoute un quart de sa quantité de liqueur de Labarraque.

M. Baron met aussi, lui, en usage les gargarismes émollients, qu'il fait promptement suivre de l'alun dès que la période inflammatoire a cédé, et il n'a qu'à se louer de ce procédé si simple comme moyen thérapeutique, et si facile à administrer. Mais avant de mettre en contact avec la muqueuse buccale les collutoires, l'alun, l'acide hydrochlorique lui-même, dans les cas où on jugerait convenable d'y avoir recours, il est indispensable de nettoyer, avec un pinceau imprégné d'une décoction émolliente, les parties que l'on veut atteindre, afin que les mucosités dont elles sont recouvertes ne rendent pas l'action du médicament difficile et même inefficace.

Cette thérapeutique, simple et peu variée, n'en est pas

moins suivie de succès lorsque le muguet est borné à la bouche. Il n'est cependant pas rare de voir récidiver la maladie ; elle semble céder aux remèdes en peu de jours, mais à peine a-t-on rendu les enfants à leurs nourrices, qu'ils en sont repris de nouveau, et ainsi successivement bien des fois dans un laps de temps fort court. Cette ténacité, jointe au régime moins salutaire, à l'allaitement artificiel qu'on est obligé de substituer dans ces cas au sein de la nourrice, expose les enfants à des complications graves dont nous allons nous occuper.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent concerne le muguet considéré comme maladie locale, et spécialement comme une stomatite, mais ce n'est pas la forme la plus habituelle que revêt cette affection, ou plutôt il est rare que cette maladie marche ainsi seule sans être accompagnée de la lésion plus ou moins profonde de quelque autre organe. N'excluant par sa présence aucune des affections dont sont atteints les nouveau-nés, on la voit successivement et simultanément accompagnée de pneumonies, d'ictères, d'œdèmes du tissu cellulaire, etc. ; mais les complications les plus fréquentes et les plus funestes sont celles des lésions des intestins, lésions dont ne sont exempts, il est vrai, qu'un bien petit nombre de malades dans les salles où elles règnent, on peut dire d'une façon endémique. Mais le muguet naît sous des influences qui prédisposent aux maladies du tube digestif, il est donc alors très-facile d'expliquer, par cette unité de provenance, la coexistence presque constante de ces symptômes, dont l'ensemble forme l'affection complexe la plus habituelle dans les infirmeries d'enfants nouveau-nés. Néanmoins la simultanéité de ces deux maladies, leur fusion pour ainsi dire, ne change pas l'aspect ordinaire des symptômes de chacune d'elles pris à part ; ils restent distincts, pouvant s'atténuer et s'éteindre indépendamment les uns des autres, et n'apportant à cette complication que le degré de gravité habituel à chacun d'eux.

Nos observations nous fournissent, sur vingt-deux cas de muguet, six cas seulement qui ne se compliquèrent pas d'entérite, les seize autres s'accompagnèrent de diarrhée et des autres symptômes de cette affection. Dans les six cas qu'on peut appeler exceptionnels, quoiqu'ils représentent le type de la maladie dont nous nous occupons, il y eut quatre fois complication d'œdème du tissu cellulaire ; affection de la poitrine, trois fois ; il y eut quatre guérisons et deux morts auxquelles le muguet fut étranger. Sur les

seize autres observations, cinq seulement furent guéris.

Voici une observation recueillie dans les salles de M. Baron, et propre à donner un exemple de la complication du muguet par l'entérite.

Un enfant du sexe féminin (Peltier), né le 19 juin 1838, fut placé à l'infirmerie le 23 du même mois. Il offrit à l'exploration l'état suivant. Une teinte ictérique très-prononcée de tous les téguments se joignait à une coloration rouge livide des extrémités. Un œdème du tissu cellulaire se faisait remarquer aux membres. Les selles, un peu liquides, avaient une couleur verte. L'abdomen était légèrement tendu, la muqueuse buccale était rouge, tous les autres organes étaient sains, le pouls battait quatre-vingt-dix pulsations.

Il fut prescrit : Tisane de riz, édulcorée avec le sirop de gomme, lotions émollientes à faire sur le ventre, et du lait coupé pour aliment. Le 25, le muguet et la diarrhée se déclarèrent ; le muguet était pointillé sur la langue et réuni par plaques aux commissures des lèvres, la bouche était chaude, sèche, encore un peu rouge. Un gargarisme émollient fut recommandé plusieurs fois dans la journée ; le lendemain, il y eut des vomissements, mais qui se firent sans peine, comme à cet âge : c'était plutôt une simple régurgitation ; ils ne persistèrent pas. Un cataplasme émollient fut placé sur le ventre, on fit des frictions avec l'eau thériacale sur les points atteints d'œdème du tissu cellulaire, des cataplasmes sinapisés furent maintenus aux pieds.

Le 30, le muguet avait augmenté de quantité, la rougeur de la bouche avait cédé, un gargarisme alumineux fut prescrit, la diarrhée continuait, on donna des lavements émollients, les autres remèdes étaient continués : l'alimentation se faisait toujours au moyen du lait.

Le 7 juillet, l'enfant avait maigri; loin de céder, tous les symptômes devenaient peu à peu plus marqués : une double blépharite se déclara et céda à des collyres émollients suivis de la cautérisation par le nitrate d'argent. Plus tard la bouche devint rouge, très-sèche, la langue était croûteuse, le muguet persistait aux joues, le ventre était douloureux, la face grippée et encore plus amaigrie : un gargarisme émollient fut substitué au gargarisme alumineux, et on reprit ce dernier quelques jours après, lorsque la bouche fut devenue moins rouge et moins douloureuse. Le 12 juillet, le muguet disparut et revint peu de temps après, la diarrhée persista, un érythème parut aux environs de l'anus. L'enfant tomba dans le marasme, le 16 juillet des vomissements

répétés vinrent s'ajouter à ces accidents, le petit malade s'affaiblit de plus en plus, les extrémités se refroidirent, la bouche resta béante, le cri qu'avaient depuis longtemps rendu presque continuel les douleurs vives que semblait causer le ventre s'éteignit ; la diète était rigoureusement tenue depuis plusieurs jours, et les autres prescriptions continuées : le 19, la diarrhée diminua, le muguet devint plus rare, mais ces symptômes s'accompagnèrent de l'anéantissement complet des forces du petit malade, et ne firent qu'annoncer la mort qui survint le lendemain.

A l'autopsie on trouva dans la bouche du muguet en très-petite quantité ; dans l'œsophage, une couche épaisse de cette sécrétion s'arrêtant au cardia par une ligne tranchée, et diminuant progressivement d'épaisseur et de quantité vers la partie supérieure de cet organe. Les parois de l'estomac étaient épaissies. L'intestin grêle, décoloré dans son tiers supérieur, contenait des mucosités blanchâtres ; dans les deux autres tiers on remarquait des follicules ulcérés, des rougeurs vives de distance en distance, et des traces d'anciennes inflammations caractérisées par une coloration grisâtre de longues portions d'intestin. Le gros intestin présentait quelques follicules isolés développés et entourés d'un cercle rouge.

Dans les autres organes rien n'était anormal.

Le traitement de cette complication du muguet, n'offrant pas de spécifique, consiste dans la réunion des deux traitements du muguet simple et de l'entérite ; nous avons donné celui de la première de ces affections, nous n'anticiperons pas sur celui de la seconde qui suivra l'exposé prochain que nous allons faire de l'entérite.

Nous n'avons parlé que du muguet de la bouche, et cependant l'observation a appris qu'il établissait son siége dans presque tous les points du tube digestif : nous nous étions demandé à ce sujet s'il n'était point de symptômes qui pussent dévoiler la présence du muguet dans l'estomac et les intestins, lorsqu'il n'aurait pas paru dans la bouche, ou lorsque, complétement effacé dans cette cavité, il aurait établi son siége dans ces organes inaccessibles à notre exploration. M. Baron, consulté à cet égard, nous a répondu : Le muguet de l'estomac et des intestins, d'ailleurs excessivement rare, ne gagne ces organes que par contact, c'est-à-dire en envahissant progressivement les surfaces intermédiaires qui les séparent de la bouche, point de départ indispensable. Les symptômes qui en annonceraient sa présence dans le cas où il aurait disparu à la

bouche ne diffèrent pas de ceux qui caractérisent les autres affections de ces organes, telles que gastrites et entérites. On ne peut donc le plus ordinairement que préjuger sur ce genre d'affection de l'estomac et des intestins. Et dans le cas même où des déjections par l'anus ou par la bouche en entraîneraient des débris, et viendraient donner la certitude de sa présence, il n'y aurait pas lieu à changer le traitement habituel.

ART. 1816.

Observation d'un fœtus expulsé de la matrice, après l'inhumation de la mère.

Les *Archives générales de médecine* publient, d'après un journal étranger, l'observation suivante :

Marie Beckelt fit appeler le docteur Saville le 13 juillet au soir. Elle souffrait pour accoucher, mais le col utérin était dur et l'orifice nùllement entr'ouvert. Le 17, la dilatation commença à s'opérer, mais le doigt s'y introduisait avec peine; on reconnaissait en avant de l'orifice utérin une tumeur plus grosse qu'un gros œuf de poule. Sur les côtés, et en arrière, existaient deux autres tumeurs plus petites. Cette femme mourut le 18 sans être accouchée. Elle fut enterrée le lendemain; mais le bruit s'étant répandu qu'elle avait été mal soignée, on procéda à une enquête ainsi qu'à son exhumation. Quand le cadavre eût été déposé sur la table, en plaçant sa main sur le ventre, le docteur Saville ne reconnut plus la présence du fœtus. Le linceul qui recouvrait la femme fut enlevé, et on vit alors un enfant de près de huit mois placé entre les cuisses, la tête en bas, un pied dans le vagin. Très-probablement l'enfant avait été expulsé quand la femme était dans la bière. On remarqua deux larges ulcérations sur le col de l'utérus et à la partie postérieure du vagin. Le col était dans un état complet de relâchement, le placenta était encore attaché au fond de la matrice, qui n'était point resserrée.

Le rédacteur des *Archives* ajoute à cette observation les réflexions suivantes : « Je ne doute pas, dit-il, que le développement des gaz, et la distension extrême de l'abdomen par leur accumulation progressive, n'aient eu la plus grande part dans cet accouchement posthume. J'ai vu, chez une femme morte d'hémorrhagie après l'accouchement, et dont le cadavre fut exhumé après quatre jours d'inhumation, la matrice retournée sur elle-même et chassée du va-

gin par les gaz qui distendaient le ventre, ainsi que l'utérus qui formait entre les cuisses une tumeur d'un pied de diamètre. Dans les cas où les parois du vagin sont minces comme chez toutes les femmes qui ont eu plusieurs enfants, la pression que les gaz abdominaux, résultant de la putréfaction, exercent sur tous les points de la cavité abdominale est telle, qu'une rupture du fond du vagin peut avoir lieu, et les intestins sortent par le vagin en formant une masse souvent très-volumineuse. J'ai vu plusieurs fois ce phénomène cadavérique dans des exhumations faites trois semaines, un mois, après l'inhumation. »

ART. 1817.

Empoisonnement par l'acide arsénieux; autopsie cadavérique.

M. James, interne à l'Hôtel-Dieu, a donné à l'Académie des détails sur un empoisonnement que les journaux politiques ont tous annoncé; c'est celui de Soufflard, condamné à la peine de mort par les assises de la Seine pour crime d'assassinat commis en plein jour sur une marchande du Temple. Le jugement avait été rendu à dix heures du soir. En sortant de l'audience, Soufflard, qui s'était procuré on ne sait comment de l'arsenic, en mit *trois gros* dans sa bouche et s'efforça de l'avaler; mais, ne pouvant y réussir complétement, il demanda de l'eau; un gendarme lui en offrit à l'instant, et il put achever d'avaler ainsi le poison. A peine arrivé à la prison, des vomissements violents se manifestèrent. Les douleurs atroces que Soufflard ne pouvait maîtriser annoncèrent qu'il s'était empoisonné, et M. James fut appelé à lui donner des soins.

A son arrivée, le malade accusait une douleur horrible dans la région de l'estomac. Il rejetait continuellement par le vomissement des matières glaireuses, au milieu desquelles on distinguait une substance blanche qui, étant mise sur des charbons ardents, répandit aussitôt une forte odeur alliacée. M. James eut ainsi la certitude que Soufflard s'était empoisonné avec l'arsenic, et en effet ce dernier, qui n'avait rien voulu répondre d'abord aux interpellations qui lui étaient faites, convint qu'il en avait avalé trois gros. On courut alors à l'Hôtel-Dieu, et l'on apporta un bocal contenant de l'hydrate de peroxyde de fer. On en délayait dans un verre d'eau, et on l'administrait au malade; mais il était bien évident qu'il n'existait pas d'antidote contre une pa-

reille dose de poison. Les vomissements, en effet, persistèrent toute la nuit, et ce ne fut que le lendemain matin, à onze heures, que le malade expira dans un véritable état d'asphyxie.

M. James a donné, tant sur les symptômes présentés par Soufflard pendant la vie que sur les lésions trouvées après la mort, des détails d'un haut intérêt pour la pratique. En arrivant près de lui, ce médecin fut d'abord frappé de la saillie de la lèvre supérieure, qui était rouge et gonflée ; la bouche semblait cautérisée par un acide, ce qui lui donna d'abord l'idée que cet homme avait avalé de l'acide sulfurique. Cette lésion de la muqueuse buccale s'explique aisément par le temps que Soufflard conserva dans sa bouche cette énorme quantité d'arsenic avant de pouvoir l'avaler. L'intelligence du malade était parfaite et resta telle jusqu'au moment même de la mort. Les sens n'ont été ni abolis ni pervertis. La circulation et la respiration semblaient le plus particulièrement lésées. Soufflard se plaignait continuellement d'étouffer, et en effet la respiration était haletante et la mort a été produite par asphyxie. Quant à la circulation, lorsque M. James fut appelé, déjà le pouls était tellement faible, qu'il était assez difficile de le sentir. Bientôt le pouls devint tout à fait imperceptible, et ne reparut plus pendant cette longue agonie. Les vomissements étaient très-fréquents, mais ce ne fut qu'une heure après l'empoisonnement qu'il y éut des selles liquides. Le système musculaire conserva longtemps sa vigueur, puisque dans les derniers moments de la vie on avait de la peine à maintenir le malade sur son lit. La peau était froide, couverte d'une sueur visqueuse; enfin la mort survint, comme nous l'avons dit, par suffocation.

A l'autopsie on trouva le cerveau légèrement injecté, les poumons gorgés de sang, l'estomac violemment enflammé. Vers l'orifice pylorique, une large plaque noire annonçait un commencement de gangrène. Le petit intestin offrait par plaques une multitude de petites taches noires qui n'étaient point entourées d'inflammation, comme si on eût semé çà et là la matière vénéneuse. Le cœur était en partie gorgé de sang. On a remarqué à sa surface interne une tache peu visible, et qui semblait pathologique. La peau était rouge et congestionnée ; mais il n'y avait point de pétéchies. M. Orfila s'est réservé le cadavre de Soufflard pour le soumettre à des expériences chimiques dont nous rendrons bientôt compte.

ART. 1818.

MÉDECINE LÉGALE.

Suite de cette question : La blessure a-t-elle été faite par une personne étrangère, ou au contraire y a-t-il eu simulation de meurtre ou d'assassinat ? — Dans le cas où un assassinat, un meurtre ou une lutte avec des conséquences graves auraient été accomplis, dans quelle situation se trouvait l'assassin par rapport à sa victime, au moment où l'action a été opérée ? — Déterminer si la blessure a été faite pendant la vie ou après la mort ?

M.,

Il est en général facile de reconnaître que des blessures ont été simulées, en admettant toutefois que l'expert apporte dans leur examen toute l'attention que cette question réclame ; il n'en est pas toujours de même lorsqu'il s'agit de déterminer s'il y a eu suicide ou assassinat. On est en général porté dans le doute à supposer la cause la plus grave, le fait le plus extraordinaire. Aussi, les magistrats, dont l'attention est sans cesse éveillée sur les crimes, acceptent-ils plus facilement les faits qui militent en leur faveur. Personne d'ailleurs ne saurait se défendre de tout ce qui peut offrir de l'intérêt. S'il est des circonstances dans lesquelles il ne saurait y avoir doute, il en est d'autres où les médecins sont fort embarrassés pour résoudre la question. Voici des faits capables de fixer l'attention sous ce rapport :

Un homme avait l'habitude de s'enivrer tous les soirs. Il est trouvé mort le matin dans une cour sur laquelle donne sa fenêtre à coucher. La fenêtre de cette chambre est ouverte ; elle est élevée de douze pieds seulement au-dessus du sol. Le corps était placé à plat ventre, la tête du côté du mur, le pont de la culotte déboutonné, les vêtements ne présentant aucun désordre. Les dimensions de la fenêtre (trois pieds carrés) étaient telles, qu'il était difficile de concevoir, au premier abord, comment un homme aurait pu la traverser par accident. Mais après avoir pris la taille de cet homme, on vit qu'elle n'était que de quatre pieds dix pouces. On apprit qu'il avait l'habitude de s'enivrer chaque soir ; que chaque soir aussi il pissait par sa fenêtre ; et ces diverses circonstances, réunies à l'ensemble des lésions que nous allons faire connaître, nous portèrent à penser, avec les deux premiers experts, que la mort de cet homme avait pu être le résultat d'un accident. L'attention de la justice avait été éveillée, et une contre-expertise avait été ordonnée. Les lésions observées étaient les suivantes : du sang s'écoulant de la bouche ; deux plaies de dix lignes de longueur sur six de largeur, intéressant la peau qui recouvre les rotules ; plusieurs ecchymoses à la partie postérieure de la tête sous le cuir chevelu, avec plusieurs dépôts hémorrhagiques de huit à dix lignes de diamètre ; ces épanchements sont disséminés le long de la suture pariétale. Cette suture est fortement écartée, un stylet y pénètre facilement. Une fracture existe à droite et à gauche le long de la suture temporo-pariétale. Ces deux

fractures se prolongent sur les portions mastoïdiennes, et descendent, en suivant le rocher vers le sphénoïde pour se réunir au trou occipital. L'apophyse basilaire est brisée transversalement; le rocher droit est séparé du temporal, le rocher gauche est profondément fêlé; la partie antérieure du sphénoïde ne tient plus à l'ethmoïde. Le sinus longitudinal de la dure-mère est déchiré; les vaisseaux de la base du crâne sont rompus; du sang est épanché dans le crâne et dans les ventricules cérébraux; les muscles de la région postérieure du cou sont infiltrés de sang; le corps et les apophyses transverses de la première et de la quatrième vertèbres sont brisés; le sternum est fracturé transversalement; des aliments mêlés à un liquide vineux existent dans la trachée-artère. L'estomac en renferme une proportion notable.

Il devenait évident qu'un ou plusieurs coups portés sur la tête n'auraient pas pu produire un ensemble de lésions groupées dans un espace aussi circonscrit. D'une autre part, la présence de blessures au voisinage des rotules, et les habitudes de cet homme, nous portèrent à penser qu'après avoir uriné il avait pu s'asseoir sur la barre de la fenêtre, et perdre l'équilibre pendant les oscillations de son corps suscitées par l'ivresse dans laquelle il était. L'enquête judiciaire qui eut lieu postérieurement à notre contre-expertise vint appuyer et l'opinion des premiers rapporteurs et la nôtre.

Il y a environ un an, un pharmacien des environs de Paris a disparu. On ne lui connaissait aucune cause qui dût le porter à se suicider. Son corps fut retrouvé dans la Seine auprès de Saint-Cloud, et nous fûmes chargé de procéder à l'autopsie. La putréfaction assez avancée ne nous permit pas de déterminer, d'une manière tout à fait certaine, si la submersion avait eu lieu pendant la vie ou après la mort; néanmoins, l'etat des poumons et la coloration noir de jais des cavités du cœur établissent de fortes présomptions à cet égard. Sur le flanc gauche, à six pouces environ du nombril, existait une plaie de dix lignes de longueur obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans, faite par un instrument à un seul tranchant, qui avait pénétré dans l'abdomen et donné lieu à un épanchement de sang peu considérable.

Cet homme s'était-il porté un coup de couteau dans le flanc gauche avant de se jeter à l'eau, ou avait-il été assassiné? La situation et la direction de la blessure tendaient à éloigner l'idée d'un suicide. L'examen des vêtements pouvant fournir des indications utiles à la justice, nous y procédâmes avec soin, et il ne nous amena pas à une solution tout à fait complète. Cet homme était vêtu d'un pantalon de drap et d'une redingote dite à la propriétaire, c'est-à-dire une de ces grandes redingotes ayant une poche transversale de chaque côté et à la hauteur des hanches. L'étoffe de la redingote et celle du pantalon n'avaient pas été perforées. Mais on voyait, et à la doublure de la poche de la redingote et à la toile du gousset du pantalon, une section dont la forme, les dimensions et la situation correspondaient exactement à la blessure du ventre. Ainsi cette personne était habillée et

recouverte de ses vêtements quand elle a été ou s'est frappée. Il fallait expliquer dans quelles circonstances le coup avait été porté; l'absence de solution de continuité à l'étoffe de la redingote et à celle du pantalon nous a porté à penser que cet homme avait été frappé au moment où d'une part il avait la main gauche dans la poche de sa redingote, et où la paroi externe de la poche du pantalon se trouvait abaissée; et nous pensâmes alors que deux doigts se trouvant par hasard écartés, l'arme avait pu traverser dans leur intervalle. L'examen des doigts de la main gauche venait difficilement appuyer cette supposition, car *le dos* des doigts médius et annulaire présentait deux coupures transversales vis-à-vis l'articulation de la première phalange avec la seconde; en sorte qu'il était difficile de se rendre parfaitement compte de la manière dont la blessure avait été faite, et nous penchâmes pour un assassinat, sans pouvoir toutefois affirmer son existence.

Dans le cas où un assassinat, un meurtre, ou une lutte avec des conséquences graves auraient été accomplis, dans quelle situation se trouvait l'assassin, par rapport à sa victime, au moment où le crime a été commis?

La solution de cette question est souvent fort difficile à donner. Une blessure, quel que soit le lieu qu'elle occupe, peut être faite dans des conditions tellement différentes qu'il devient souvent impossible de préciser celle dans laquelle elle a été opérée. Dans d'autres cas, au contraire, rien n'est plus simple que d'arriver à un pareil résultat; et une affaire célèbre dans les annales de la médecine légale nous en offre un exemple. Benoît entretenait depuis fort longtemps des liaisons intimes avec le jeune Formage. La pédérastie unissait ces deux malheureux; et Benoît, dans des moments d'épanchement, avait probablement fait confidence à Formage de l'assassinat qu'il avait commis sur la personne de sa mère. Il désirait se séparer de Formage; mais ce dernier, possesseur d'un secret qui pouvait avoir pour Benoît les suites les plus funestes, tenait à faire payer cher sa discrétion. Benoît prit la résolution de se défaire de son confident, de la même manière qu'il était parvenu à acquérir la succession de sa mère. Il emmène Formage à Versailles; tous deux couchent dans un hôtel et dans la même chambre. Quelque querelle étant probablement survenue, Formage se couche sur un canapé, et le lendemain il est trouvé assassiné. Plusieurs sections avaient été pratiquées au-devant et à gauche du cou; et les circonstances qui environnaient le corps démontrèrent, avec l'examen de la blessure, qu'il ne pouvait y avoir eu suicide. Mais il s'agissait de rechercher s'il y avait eu lutte; dans quel moment Benoît avait exécuté son crime, et dans quelle position l'assassin se trouvait par rapport à sa victime. C'était un rasoir qui avait servi à faire les blessures. Le corps avait été trouvé sur un canapé; les blessures étaient obliques de bas en haut, et de gauche à droite; elles occupaient même la partie postérieure et droite du cou. Il n'était pas douteux que l'assassin ne fût placé à la droite de Formage, et que ce dernier n'eût été frappé au moment où il était profondément endormi.

Dans un autre exemple d'assassinat, qui a eu lieu à Charenton-le-Pont, et dont je vous ai relaté les principales circonstances, la femme qui avait tiré le coup de fusil était évidemment placée à droite et un peu au-dessus du blessé : la situation et la direction de la blessure en fournissaient la preuve.

Une femme fut trouvée morte dans une chambre qu'elle occupait rue de Furstemberg, à Paris ; son corps était étendu à terre, et la tête et le cou baignaient dans une grande quantité de sang répandu sur le sol. Une plaie de trois pouces neuf lignes, placée obliquement au-devant du cou, de haut en bas et de gauche à droite, avait donné lieu à cet écoulement de sang; la peau coupée nette et la profondeur de la blessure indiquaient qu'un instrument très-tranchant avait servi à faire cette plaie; mais on ne retrouvait pas l'arme vulnérante auprès du corps de la victime.

Cependant, les premiers médecins appelés, ayant égard à la situation du cadavre et à la direction de la plaie, déclarèrent que la mort était le résultat d'un suicide. Mais l'absence de l'instrument tranchant éveilla l'attention de la justice, et je fus chargé, avec M. Denis, de procéder à un nouvel examen et à l'ouverture du corps. Nous reconnûmes bientôt sous la peau du cou des désordres qui dénotaient évidemment un assassinat : une fracture de la grande corne de l'os hyoïde; une section transversale du cartilage thyroïde, de quatorze lignes de longueur; une fracture verticale au côté gauche de ce cartilage; une fracture double de la portion antérieure du cartilage circoïde, fracture telle, que le centre de ce cartilage, qui figure un anneau, était enfoncé, tandis que les fragments latéraux chevauchaient sur lui. Le corps thyroïde gauche est ecchymosé dans le tiers inférieur de son épaisseur ; la langue fait une saillie de sept à huit lignes entre les arcades dentaires, les mâchoires sont fortement serrées, et les dents enfoncées dans la langue, en sorte que la portion de langue engagée entre les dents est étranglée; plusieurs contusions légères à la face dorsale du poignet gauche, au-devant de la rotule droite, à la partie moyenne et antérieure de la jambe droite.

Il devenait évident, d'après ces violences : 1° que la mort avait été le résultat d'un assassinat; 2° que l'assassin avait saisi la victime par le cou et avait cherché à l'étrangler ; 3° que probablement le cou avait été serré avec la main gauche, tandis qu'avec la main droite on avait opéré la section obliquement de haut en bas et de gauche à droite, et qu'on s'était servi d'un rasoir ou d'un couteau pour l'opérer. Cette position de l'assassin derrière sa victime rend parfaitement compte de la direction de la blessure en même temps que de la simulation probablement involontaire d'un suicide.

Ce qui, du reste, avait contribué à accréditer cette dernière manière d'envisager le fait, c'est que rien n'avait été dérangé ou volé chez cette femme.

Déterminer si la blessure a été faite pendant la vie ou après la mort.

Cette question est une des plus importantes parmi celles qui ont trait à l'histoire des blessures. Elle est en général soulevée à l'égard des cas les plus graves, et s'il fallait citer des faits à l'appui de cette assertion, nous rappellerions les affaires Dautun, Ramus, Lhuissier, etc.

Les contusions cadavériques ont des caractères distinctifs qu'il est facile, en général, d'apprécier. Elles ne surviennent jamais qu'à une époque de la mort où la putréfaction en vert et la production gazeuse sont en pleine activité. Elles en sont la conséquence. Elles consistent dans des accumulations plus ou moins grandes de liquides d'un brun-noirâtre dans certains points de la peau, qui donnent à ce tissu un aspect violacé assez semblable à la couleur d'une contusion ; mais, quand on pratique une incision, on trouve le tissu cellulaire sous-cutané uniformément coloré dans une étendue considérable, et offrant parfois la même intensité en couleur dans tous ses points. Tandis que, lors même que la putréfaction est survenue dans un point du corps où une contusion avait été faite pendant la vie, il est possible de la reconnaître encore à cette période de putréfaction. Elle se dessine par le sang infiltré dans les mailles du tissu cellulaire. Ce liquide y conserve encore une certaine densité ; il colore le tissu d'une couleur très-foncée, et l'espace qu'il remplit est parfaitement net et distinct de la coloration putride de tout le tissu cellulaire. Loin de moi pourtant de prétendre qu'à toute époque de putréfaction il est possible d'arriver à un diagnostic certain ; mais, pour les premiers temps de la putréfaction, celui où se forment les ecchymoses cadavériques on parvient assez fréquemment à distinguer les deux cas.

Si, au lieu d'une époque déjà éloignée de la mort, nous nous reportons aux blessures qui s'observent sur le corps peu de temps après le décès, on voit que les contusions que l'on peut y rencontrer ont souvent été l'objet de doutes de la part des experts qui se sont demandé si elles n'auraient pas été le résultat de coups portés sur le cadavre. Chaussier a, le premier, recherché jusqu'à quel point on pouvait produire de pareilles lésions. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « Si les blessures sont faites trente heures après la mort, lorsque les membres sont devenus roides, lorsque le corps est refroidi, et que le sang est exprimé des tissus parenchymateux ou coagulé dans les vaisseaux, on reconnaîtra facilement que ces violences sont consécutives à la mort, parce que les lèvres de la division sont pâles, sans gonflement, sans altération ; qu'il n'y a point *d'infiltration de sang* dans le tissu cellulaire sous-cutané. La solution serait plus difficile si les percussions avaient eu lieu peu de temps après la mort, lorsque le corps est encore chaud, le sang fluide, et que les muscles conservent encore une grande partie de leur contractilité. Cependant, même dans ce cas, il n'y aura ni tuméfaction ni infiltration dans les tissus aréolaires ; le sang qui aura suinté par les vaisseaux dilacérés *sera fluide* ou ne formera qu'un caillot sans adhésion aux surfaces divisées. Enfin, les recherches des circonstances antécédentes et concomitantes condui-

ront à la véritable connaissance de l'objet. » On voit que Chaussier suppose deux cas : 1° Celui où les lésions sont faites longtemps après la mort; 2° celui où elles ont lieu peu de temps après. Dans le premier cas, les moyens qu'il donne pour reconnaître les blessures seront presque toujours suffisants, mais il n'en sera pas toujours de même à l'égard du second. L'absence de la tuméfaction ne peut pas toujours être concluante, ainsi que le démontrent des recherches plus récentes. Quant à celui tiré de la fluidité du sang, vous verrez quelle valeur il y a lieu de lui accorder. D'autres expériences ont été faites sur ce sujet par M. Christison, d'Edimbourg, M. Delmas et moi. Nos résultats sont à peu près analogues ; ils donnent des indices assez utiles à la pratique judiciaire, et c'est afin de les présenter dans leur ensemble que je remets leur narration à ma prochaine lettre.

ART. 1819.

VARIÉTÉS.

Académie de Médecine. Un rapport fort remarquable a été fait à l'Académie par M. Patissier, au nom de la commission des eaux minérales, pendant l'année 1837. Ce rapport nous apprend qu'en France il existe, en y comprenant les bains de mer, cent quatre établissements, qui sont assez fréquentés pour avoir chacun un médecin-inspecteur, nommé par le gouvernement. Ces médecins sont tenus d'envoyer chaque année un rapport sur les eaux dont ils surveillent l'administration ; et cependant l'Académie n'en a reçu que quarante pendant l'année 1837. C'est sur ce petit nombre de rapports que M. Patissier a établi les considérations pratiques que nous allons reproduire.

Ce médecin commence par se plaindre de l'exagération que quelques inspecteurs ont mise en exaltant les propriétés des eaux minérales. Comment croire, dit-il, par exemple, que sur trente hémiplégies, suite d'apoplexie, seize ont été guéries, douze soulagées, et deux seulement traitées sans bons effets ? Il résulte au contraire, de la plupart des rapports, que les effets des eaux n'ont rien de merveilleux. En général, peu de malades recouvrent entièrement la santé à l'établissement même. La guérison ne vient que plus tard ; beaucoup sont soulagés. Chez quelques-uns le mal est aggravé.

Le résultat des eaux minérales est une excitation. Cependant elles ont en outre un mode particulier d'agir, qui varie suivant les sources, et qui rend leurs effets différents. Ainsi les eaux sulfureuses ont une action spéciale dans les maladies de la peau ; les eaux de Vichy, dans les engorgements abdominaux ; les eaux du Mont-d'Or et de Bonnes, dans les maladies chroniques de la poitrine. Les effets que les différentes eaux produisent sont si peu connus, que chaque année les médecins envoient, à certaines sources, un très-grand nombre de malades auxquels l'usage de ces eaux serait nuisible. Ainsi, au Mont-d'Or, par exemple, M. Bertrand, dans l'année 1836, a été forcé de renvoyer plus de quarante malades qui lui avaient été adressés. C'est pour faire éviter ces fâcheuses erreurs que M. Patissier, en s'appuyant sur les rapports qu'il avait sous les yeux, s'est attaché à signaler les affections chroniques qui peuvent être guéries dans ces divers établissements.

Ces considérations sont parfaitement résumées dans le tableau suivant, que nos lecteurs pourront consulter avec fruit.

Tableau des maladies chroniques les plus fréquentes, avec désignation des eaux appropriées à leur traitement.

	NOMS DES MALADIES.	INDICATIONS CURATIVES.	DÉSIGNATION DES EAUX MINÉRALES APPROPRIÉES A LA MALADIE.
MALADIES DE LA TÊTE.	Paralysie (suite d'apoplexie.)	Lorsqu'il n'existe plus de signe de congestion active vers le cerveau, que le malade est d'un tempérament lymphatique, peu irritable	Eaux de Bourbonne, Balaruc, Bourbon-l'Archambault en boisson, bains tempérés en douches sur les parties paralysées.
	Névroses : hystérie, hypochondrie, catalepsie, chorée.	Si ces maladies sont récentes, idiopathiques, sans complications.	Eaux d'Ussat, de Saint-Sauveur, de Salut à Bagnères de Bigorre, Néris, Bains, etc., en boisson, bains tempérés, douches en arrosoir.
	Névralgie faciale (tic douloureux).		Mêmes eaux en boisson, bains, douche écossaise sur la tête; bains de mer avec affusion.
	Goître.	S'il dépend de l'hypertrophie du corps thyroïde.	Eau d'Heilbrunn (Bavière) en boisson et en douches.
MALADIES DE LA POITRINE.	Catarrhe pulmonaire chronique. Pneumonie chronique. Pleurésie chronique. Phthisie laryngée. Phthisie pulmonaire au premier degré. Asthme humide essentiel. Hémoptysie passive. NOTA. *Ces maladies sont curables par les eaux, lorsqu'il n'y a point de fièvre, de chaleur, d'aridité à la peau, que leur cause est métastatique* (1).	Si le malade est d'une constitution lymphatique, peu irritable.	Eaux du Mont-d'Or, de Bonnes, de la Raillère à Cauterets, etc., en boisson et en demi-bains.
		Si le malade est d'une constitution sèche, nerveuse.	Eaux d'Ems (duché de Nassau).

(1) C'est-à-dire dépendant de la suppression de la transpiration, d'un flux habituel ou de la rétrocession des principes rhumatismal, goutteux, dartreux, psurique.

Suite du tableau des maladies chroniques, etc.

	NOMS DES MALADIES.	INDICATIONS CURATIVES.	DÉSIGNATION DES EAUX MINÉRALES APPROPRIÉES A LA MALADIE.
MALADIES DE LA POITRINE.	Palpitations.	Si elles dépendent de l'atonie générale, de la chlorose; si elles sont nerveuses.	Eaux ferrugineuses de Forges, Spa, Pyrmont, etc. ; eaux sulfureuses en boisson, bains.
	Anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux.	Toutes les eaux minérales sont nuisibles en activant la circulation.	
MALADIES DE L'ABDOMEN (*Voies digestives*).	Gastrite chronique. Entérite chronique. Gastralgie. Vomissements nerveux. Anorexie. Flatuosités. Diarrhée chronique.	Quand ces maladies sont le résultat d'une phlegmasie ou d'un état nerveux.	Eaux acidules froides de Pougues, Chateldon, Seltz, Contrexeville, etc.; eaux de Plombières, en boisson et en bains ; bains de mer.
		S'il y a atonie des voies digestives.	Eaux ferrugineuses de Forges, Spa, etc. ; eaux sulfureuses de Cauterets, etc., en boisson, bains.
	NOTA. *Ces maladies ne sont curables par les eaux qu'autant qu'elles ne sont pas dues à une affection squirrheuse ou cancéreuse.*	Si ces maladies sont dues à un état bilieux ou muqueux des voies gastro-intestinales.	Eaux de Niederbronn, Balaruc, Bagnères de Bigorre, en boisson.
		Si ces maladies sont le résultat de la rétrocession d'un principe morbide.	Eaux thermales en boisson, bains, douches, étuves.
	Atrophie mésentérique (carreau).		Eaux ferrugineuses ; bains de mer.
MALADIES DES VOIES DIGESTIVES.	Engorgement des viscères abdominaux (obstructions du foie, de la rate) ; calculs biliaires, jaunisse ; fièvre intermittente ancienne.	Si le malade est d'une constitution lymphatique, s'il n'existe point de trace d'inflammation.	Eau de Vichy; eaux ferrugineuses en boisson, bains, douches sur l'abdomen.
	NOTA. *Les eaux minérales peuvent résoudre les engorgements viscéraux lorsqu'ils sont récents, passifs, le produit*	Si le malade est nerveux, si l'irritation du viscère n'est pas entièrement détruite.	Eaux acidules froides (Pougues, Seltz, Chateldon, Contrexeville, etc., en boisson) ; eaux de Plombières.
		S'il y a un état bilieux, muqueux, des voies digestives.	Eau laxative de Niederbronn, Balaruc ; eaux purgatives de Sedlitz, Pullna, etc.

Suite du tableau des maladies chroniques, etc.

	NOMS DES MALADIES.	INDICATIONS CURATIVES.	DÉSIGNATION DES EAUX MINÉRALES APPROPRIÉES A LA MALADIE.
MALADIES DES VOIES DIGESTIVES.	*d'une congestion sanguine ou d'une simple hypertrophie du foie ou de la rate.*	Si l'engorgement est de cause métastatique.	Eaux thermales en boisson, bains, douches, étuves.
	Flux hémorrhoïdal.	Si le flux est passif, abondant.	Eaux ferrugineuses en boisson.
		Si ce flux est supprimé.	Eaux thermales en boisson, bains, douches ascendantes vers le rectum.
MALADIES DES VOIES URINAIRES.	Incontinence d'urine.	Si elle est le résultat d'une faiblesse générale ou locale.	Bains de mer; eaux sulfureuses en boisson, bains un peu frais et douches sur la région lombaire.
	Catarrhe vésical chronique.	S'il existe quelques signes d'irritation; si le malade est nerveux.	Eaux acidules froides (Pougues, Contrexeville, Seltz, etc.), en boisson.
		Si le malade est lymphatique, s'il n'existe point de traces d'inflammation.	Eaux de Vichy, Saint-Nectaire, du Mont-d'Or; eaux sulfureuses en boisson, bains, douchés.
		Si la maladie est le résultat d'une rétrocession.	Eaux thermales en boisson, bains, douches, étuves.
	Gravelle.		Eaux de Vichy, Saint-Nectaire. Contrexeville; toutes les eaux acidules froides en boisson et en bains.
	Calculs urinaires.		Les eaux de Vichy, riches en bicarbonate de soude, sont les seules que l'observation clinique ait démontrées jusqu'à ce jour aptes à la dissolution des calculs urinaires.
MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX *chez l'homme.*	Impuissance, épuisement résultant de la masturbation ou de l'excès des plaisirs vénériens; pertes séminales involontaires, blennorhée.		Eaux sulfureuses, eaux salines de Bourbonne, Balaruc; eaux du Mont-d'Or, de Bourbon-l'Archambault, etc., en boisson, bains tempérés, douches sur la région lombaire; bains de mer à la lame.

Suite du tableau des maladies chroniques, etc.

	NOMS DES MALADIES.	INDICATIONS CURATIVES.	DÉSIGNATION DES EAUX MINÉRALES APPROPRIÉES A LA MALADIE.
MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX *chez la femme.*	Aménorrhée, dysménorrhée.	Si la suppression des règles a lieu par atonie, comme chez les chlorotiques.	Eaux sulfureuses, ferrugineuses en boisson, bains, douches; bains de mer.
		Si la suppression des règles est le produit de la pléthore sanguine ou d'un excès de sensibilité de l'organe utérin.	Après le traitement antiphlogistique, eaux de Néris, Luxeuil, Bains, etc., en bains tempérés.
	Métrorrhagie.	Si elle est passive, sans lésion organique.	Eaux sulfureuses, ferrugineuses; bains de mer à la lame.
	Leucorrhée.	Lorsqu'elle est due à une faiblesse générale ou locale	Eaux sulfureuses, ferrugineuses, eaux salines de Bourbonne, Balaruc, du Mont d'Or, en boisson, bains, douches ascendantes vaginales; bains de mer.
	Relâchement ou chute de matrice.		Même traitement, surtout bains de mer.
	Métrite chronique.	Lorsque la malade est lymphatique, qu'il n'existe plus d'inflammation.	Même traitement, douches ascendantes vaginales.
		S'il existe encore un peu de phlogose, si la malade est d'une constitution sèche, nerveuse.	Eaux acidules froides; eaux de Néris, Luxeuil, Bains, ete., en boisson et en bains tempérés.
	Stérilité.	Si la stérllité peut être attribuée à une constitution faible, à des fleurs blanches trop abondantes, à un défaut d'excitabilité de la matrice.	Eaux sulfureuses, ferrugineuses; eaux de Bourbonne, Balaruc, Mont-d'Or, en boisson, bains, douches; bains de mer.
		Si la stérilité est due à un état nerveux, à un excès de sensibilité générale ou locale.	Eaux de Néris, Saint-Sauveur, Bagnères de Bigorre, Plombières, Bourbon-Lancy, etc., en boisson, bains tempérés.

Suite du tableau des maladies chroniques, etc.

MALADIES QUI PEUVENT AFFECTER TOUTES LES PARTIES DU CORPS.

NOMS DES MALADIES.	INDICATIONS CURATIVES.	DÉSIGNATION DES EAUX MINÉRALES APPROPRIÉES A LA MALADIE.
Affections rhumatismales (lumbago, sciatique).	Si le rhumatisme est ancien, s'il affecte un individu robuste, peu impressionnable.	Eaux sulfureuses, eaux de Balaruc, du Mont-d'Or, en boisson, bains, douches, étuves.
	Si le rhumatisme est récent, accompagné d'une grande sensibilité.	Eaux de Néris, Plombières, Luxeuil, Bagnères de Bigorre, etc., en bains tempérés, douches en arrosoir.
Goutte chronique.	Dans l'intervalle des accès.	Eaux de Néris, mais surtout de Vichy, en boisson, bains.
Paralysie sans lésion cérébrale.	Si elle est causée par des émanations métalliques.	Eaux sulfureuses en boisson, bains chauds, douches.
	Si la cause est métastatique.	Toutes les eaux thermales en boisson, bains chauds, douches.
Maladies chroniques de la peau (dartres, couperose, éphélide, gale ancienne, disposition aux érysipèles, aux furoncles).	Lorsqu'il n'y a point d'inflammation aiguë à la peau, que le malade est d'un tempérament mou, lymphatique.	Eaux sulfureuses de Baréges, Bagnères de Luchon, Molitg, etc., en boisson, bains, douches, étuves.
	S'il existe, au contraire, une irritation vive à la peau, si le malade est irritable.	Eaux légèrement salines d'Avènes, Néris, Plombières, Bagnoles (Orne), Luxeuil, Louesche, Saint-Gervais, en boisson, bains tempérés prolongés, douches en arrosoir.
Scrofules, engorgements des glandes; ulcères strumeux; ophthalmie strumeuse; rachitis.	S'il n'existe point de symptômes inflammatoires.	Eaux sulfureuses, ferrugineuses, eaux salines de Bourbonne, Balaruc, eaux du Mont-d'Or en boisson, bains et douches; bains de mer.
Maladies syphilitiques; syphilides, cachexie mercurielle.		Toutes les eaux thermales en boisson et en bains contribuent à développer les maladies vénériennes lorsqu'elles sont encore cachées; les eaux sulfureuses aident le traitement mercuriel, et réparent les ravages du mercure administré sans ménagement.

Suite du tableau des maladies chroniques, etc.

	NOMS DES MALADIES.	INDICATIONS CURATIVES.	DÉSIGNATION DES EAUX MINÉRALES APPROPRIÉES A LA MALADIE.
MALADIES QUI PEUVENT AFFECTER TOUTES LES PARTIES DU CORPS.	Débilité générale ; engourdissement des membres; sentiment de froid dans un membre accompagné de faiblesse musculaire.		Eaux sulfureuses, eaux de Bourbonne, Balaruc, du Mont-d'Or, de Bourbon-l'Archambault, etc., en bains un peu chauds et douches chaudes sur les parties engourdies et la colonne vertébrale ; bains de mer.
MALADIES CHIRURGICALES.	Roideur, contracture des membres à la suite des fractures, des luxations, des entorses, des contusions ; amaigrissement, commencement d'atrophie des membres; hydarthroses, ankiloses incomplètes.		Boues de Saint-Amand, de Barbotan et toutes les sources thermales. On ne doit y envoyer les convalescents de fracture que six mois après la consolidation du cal, parce que plusieurs de ces sources ayant la propriété de ramollir le tissu osseux, la fracture pourrait se renouveler.
	Tumeur blanche.	Lorsque la tumeur blanche est de nature rhumatismale, sans inflammation.	La plupart des eaux thermales en bains, douches en arrosoir.
		Si l'engorgement articulaire est entretenu par le vice strumeux.	Eaux sulfureuses, ferrugineuses en boisson, bains, douches.
	Accidents consécutifs aux plaies d'armes à feu, ulcères fistuleux, carie des os.		Eaux de Baréges, d'Aix en Savoie, Bagnères de Luchon, Bourbonne, Balaruc, Bourbon-l'Archambault, etc., en bains, et surtout en douches ; bains de mer.

Nous renvoyons au *Bulletin de l'Académie royale de Médecine*, pour avoir, sur les effets et la composition de ces eaux minérales, des détails plus circonstanciés.

Nous avons parlé, à notre art. 1806, du travail de M. Orfila, sur l'empoisonnement par l'arsenic. Il résulte, ainsi que nous l'avons dit, des recherches de ce médecin, que l'acide arsénieux tue, en agissant de deux manières, en enflammant l'estomac et en portant son action délétère sur les divers organes au moyen de l'absorption. M. Orfila concluait de cette remarque qu'il devait être possible de reconnaître

la présence de l'arsenic dans toutes les parties du corps en les faisant bouillir, alors qu'on n'en rencontrait aucune trace dans le tube digestif, et que de plus on devait recourir à la saignée dans cette sorte d'empoisonnement, afin d'éliminer une portion du poison contenue dans le sang. Une observation recueillie sur l'homme a été présentée par ce médecin à l'Académie. Le 29 janvier un homme s'empoisonna en mangeant une grande quantité d'un ragoût dans lequel on avait fait entrer trois cuillerées d'oxyde blanc d'arsenic, que l'on avait pris pour de la farine. Le docteur Coqueret, appelé près de lui peu de temps après, trouva le malade en proie à des vomissements fréquents qui ne cessèrent qu'au bout de quarante-huit heures. L'abdomen n'était ni tendu ni douloureux ; il n'y avait point de déjections alvines. Les battements du cœur étaient très-accélérés, forts, tumultueux, irréguliers et douloureux ; le pouls très-développé. Le tritoxyde de fer hydraté à haute dose fut administré ; et on appliqua des sangsues à l'abdomen. Ce ne fut que cinq jours après que M. Orfila fut appelé en consultation. L'état du cœur, du pouls et de l'abdomen était le même ; le malade délirait et était menacé de méningite ; de plus, les membres thoraciques et abdominaux, surtout les premiers, étaient presque paralysés. Déjà deux saignées avaient été pratiquées, et avaient chaque fois soulagé le malade. M. Orfila en prescrivit une troisième, qui fut immédiatement suivie d'une amélioration notable. Le sang fut analysé, et on y découvrit de l'arsenic. Une quatrième saignée fut pratiquée le 19 février, vingt-deux jours après l'empoisonnement, et on reconnut que le sang fournissait encore de l'arsenic. M. Orfila a conclu, de cette observation, que les accidents étaient produits chez ce malade par l'absorption du poison, et que la médication indiquée dans ces cas était la saignée et non les médicaments qu'on est dans l'usage de prescrire.

A l'occasion de cette communication, une vive discussion s'est élevée entre M. Orfila et le rédacteur d'un journal qui a persisté à soutenir que l'action de l'arsenic étant de nature affaiblissante, on devait traiter les personnes empoisonnées non par la saignée et les antiphlogistiques, mais bien par l'administration des toniques et des excitants. Une commission, composée de MM. Ollivier (d'Angers), Bouillaud, Amussat, Lecanu et Husson, a été nommée pour suivre des expériences dirigées dans le but de résoudre cette importante question.

Une discussion intéressante s'est élevée au sujet d'un rapport de M. Villeneuve, sur un Mémoire contenant plusieurs faits pratiques adressés par M. Lefèvre. L'un de ces faits était relatif à une jeune femme chez laquelle ce médecin fut obligé d'appliquer le forceps à la méthode anglaise, c'est-à-dire la femme étant appuyée sur les coudes et sur les genoux. Pendant les tractions, qui furent assez violentes, on entendit un craquement qui annonça la rupture de la symphyse pubienne. Aussitôt le forceps lâcha prise, et les os du pubis s'écartèrent. Cependant, malgré des accidents assez graves, la femme s'est rétablie entièrement. M. Moreau a signalé à l'attention des praticiens cette rupture, dont quelques exemples ont été consignés dans son Traité des accouchements. Bien qu'heureusement fort rare, cet accident est surtout à craindre lorsque le bassin est étroit et que ses os sont mobiles. Cet accoucheur a même prédit, dans un cas de ce genre, que la symphyse se romprait si l'on appliquait le forceps, ce qui arriva, une sage-femme ayant persisté dans cette manœuvre. M. Velpeau a également observé cette rupture quatre ou cinq fois. Il l'a vue même survenir par les seules contractions utérines chez une femme déjà mère de quatre

enfants, et dont le bassin avait les dimensions ordinaires. L'enfant se présentait bien, et le travail marchait régulièrement, lorsque la femme, ayant voulu se lever et faire quelques pas, sentit un craquement dans le bassin et poussa un cri violent. La symphyse était rompue, et les os devenus mobiles, une péritonite se déclara et la mort survint bientôt. M. Roux ayant rappelé, à cette occasion, que quelques accoucheurs avaient nié ce ramollissement des ligaments de la symphyse que des autopsies nombreuses avaient mis hors de doute, M. Baudlocque a fait observer qu'aujourd'hui les accoucheurs étaient tous d'accord sur ce point, mais qu'ils différaient seulement d'opinion sur la fréquence de ce ramollissement, qui, suivant les uns, était constant chez les femmes grosses, et suivant les autres, ne serait qu'exceptionnel.

Société de Médecine pratique. M. Belhomme a lu devant cette Société un Mémoire contenant plusieurs observations de pneumonies guéries, soit par les évacuations sanguines abondantes, soit par les antiphlogistiques unis aux évacuants. Un malade ayant une pneumonie d'un seul côté, fut saigné le premier et le second jour. Le troisième jour on fit une application de sangsues, et l'on mit un large vésicatoire dans le dos. Il s'ensuivit une amélioration; mais, deux jours après, tous les accidents reparurent avec plus d'intensité. M. Bouillaud fut alors appelé en consultation; il prescrivit trois saignées pour ce jour et trois autres pour le lendemain. L'effet de cette active médication fut tel, qu'au bout de quelques jours le malade était rétabli. Il en fut de même chez un second malade, assez débile, qui avait d'abord eu de la diarrhée. La pneumonie s'étant caractérisée, une saignée fut faite le premier et le second jour. Le malade allait bien, lorsque, le septième, tous les accidents reparurent. M. Bouillaud fut appelé, et fit pratiquer neuf saignées en trois jours. Le malade se rétablit parfaitement. M. Belhomme a cité d'autres cas de pneumonie guéris par l'émétique et par les purgatifs. A cette occasion, M. Nauche a déclaré qu'il obtenait de très-bons effets de l'émétique, en le donnant à une dose beaucoup moindre que celle qui est prescrite généralement; ainsi, deux grains de ce sel dans une potion de quatre onces, à prendre par cuillerée, d'heure en heure, ont produit d'excellents effets chez un vieillard atteint d'une péripneumonie double. M. Fouquier suit une pratique semblable.

- *Société de médecine de Paris.* M. Devergie a fait part à la Société d'un cas de médecine légale extrêmement curieux pour lequel il a été consulté. Le 25 avril, le sieur N. fit appeler un médecin, après avoir fait une chute de sa hauteur. Le 26 il y avait quelque embarras dans la parole; une saignée du pied fut pratiquée. Le 27 le médecin le visita cinq fois et appela un confrère en consultation. Le malade ne pouvait articuler aucun mot, si ce n'est au moyen d'un tuyau en bois qu'il plaçait entre ses lèvres. Il y avait un trismus très-prononcé, mais on n'observait ni délire, ni oppression, ni roideur des membres, ni mouvements convulsifs, ni affaiblissement sensible des facultés intellectuelles. Ces accidents ne se déclarèrent que le surlendemain 29, jour auquel la mort survint. Le 27, à quatre heures de relevée, N. avait fait venir un notaire qui, assisté de quatre témoins, avait rédigé un testament d'après sa déclaration verbale; cette déclaration avait été faite en introduisant entre ses lèvres un morceau de sureau perforé qui lui avait permis de prononcer assez distinctement pour être entendu par les témoins. Aujourd'hui M. Devergie est consulté sur la question de savoir si un homme atteint du tétanos, avec resserrement des mâchoires, a pu dicter son testa-

ment Aucun membre n'a pensé qu'il en fût autrement. M. Devergie a répondu qu'évidemment N. était sain d'esprit quand il a fait son testament, et que, bien qu'atteint d'un trismus et d'une contraction tétanique des muscles de la face, qui avait nécessité l'emploi d'un épuleau entre les lèvres, afin de permettre la sortie de l'air de la bouche, et par suite la transmission des sons, il a pu *dicter* ses volontés au notaire.

— M. le docteur Gasc, médecin en chef, premier professeur au Val-de-Grâce, a été élevé, par ordonnance royale du 2 mars, au grade d'inspecteur général, membre du conseil de santé des armées, en remplacement de M. le baron Desgenettes, décédé.

— M. Emile Littré vient d'être élu membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres (section de l'Institut de France), en remplacement de M. Pouqueville.

— M. Barthélemy Saint-Hilaire a été nommé à la place vacante, par la mort de Broussais, à la section de l'Académie des sciences morales et politiques de l'Institut.

Prix proposés. — Société de médecine de Gand. — Programme des questions proposées pour le concours de 1840. — Un prix de 600 fr. sera accordé à l'auteur du meilleur Mémoire qui sera adressé à la Société sur la question suivante :

« *Déterminer la topographie médicale des deux Flandres, faire ressortir son importance eu égard aux causes, à la nature et au traitement des maladies régnantes ?* »

Il sera accordé un prix de 300 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire envoyé en réponse à la question suivante :

« *Décrire tout ce qui est relatif à l'autoplastique : en poser les règles générales et spéciales, et s'attacher surtout à l'appréciation raisonnée des cas spéciaux d'autoplastique déjà acquis à la science, en établissant les règles à suivre dans les cas où les restaurations de parties pourraient être pratiquées.* »

Les Mémoires envoyés au concours deviennent la propriété de la Société ; toutefois il est loisible aux auteurs d'en faire prendre copie.

Les réponses écrites lisiblement en latin, flamand, français, anglais ou allemand (pourvu que dans ce dernier cas on se serve des écritures bâtarde ou anglaise), doivent être envoyées, franc de port, avant le 1er juin 1840, au docteur E. de Nobele, secrétaire de la Société, rue des Charretiers, 19, à Gand.

— Deux ordonnances royales des 18 décembre 1825 et 7 juin 1826, pour l'exécution desquelles une autre ordonnance de police a été rendue le 25 décembre 1837, prohibent l'usage des anciens poids dits *poids de marc*.

Un pharmacien ayant contrevenu aux prescriptions imposées par ces ordonnances, était traduit devant le tribunal de simple police, à la requête du ministère public. A l'audience, le pharmacien, loin de nier le fait, l'avouait avec franchise. « Mais, disait-il, si j'ai commis une contravention, la faute ne doit pas tomber sur moi, mais sur les médecins et les officiers de santé, qui sont dans l'habitude de n'indiquer les médicaments que par once et par gros. Or il y aurait témérité de ma part, et peut-être danger pour les malades, de me servir d'autres poids que ceux indiqués par les hommes de l'art. »

Malgré ces observations, fort sages d'ailleurs, le prévenu s'est vu condamner à l'amende et aux dépens. (*Gazette des Tribunaux.*)

ART. 1820.

Nouvelles observations sur les luxations de l'humérus, réduites par mouvement de bascule.

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Chassaignac, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, au sujet de notre art. 1809 :

« Le dernier numéro de votre Journal renferme la description d'un procédé employé par MM. les docteurs La Père et Malapert pour la réduction de l'humérus luxé. Je suis bien loin de contester à M. Malapert que l'idée de ce mode de réduction ne se soit présentée à son esprit, sans aucun secours étranger ; mais pour la simple exactitude des faits historiques, je vous serais infiniment obligé de faire connaître à vos lecteurs ce que j'ai publié à ce sujet dans la traduction que j'ai donnée des œuvres chirurgicales de sir A. Cooper. On lit à la page 102 de cette traduction le passage suivant, à l'occasion des procédés de réduction que nous avons désignés sous le nom de *procédés par mouvement de bascule :*

» Dans ces méthodes, on n'exerce point une extension directe sur l'humérus, mais on se sert de cet os comme d'un levier du premier genre, auquel on fait exécuter un mouvement de bascule, en prenant pour point d'appui, tantôt le genou ou le poing, tantôt l'avant-bras, que l'on place entre la partie supérieure de cet os et le tronc. On comprendra très-bien ce mécanisme en se reportant au procédé du genou, tel qu'il est décrit par sir A. Cooper (page 96). Il en est de même du procédé qui consiste à placer le poing dans l'aisselle, ainsi qu'on peut s'en faire une idée d'après la lecture de l'observation suivante, publiée par David Bell (*the Lond. medic. Gazette,* 1833) :

» R..., âgé de trente-trois ans, tomba sur le pavé dans un état d'ivresse; il se luxa l'humérus droit en avant. C'était un sujet peu robuste ; on reconnaissait au toucher et à la vue la tête de l'humérus dans sa position anormale. Le docteur Bell le fit asseoir sur une chaise, puis, saisissant fortement avec la main droite le poignet du malade en plaçant sa main gauche fermée sous l'aisselle, il fit une extension très-légère, tira brusquement le bras en travers du corps vers la hanche gauche, et sentit la tête de l'humérus glisser doucement dans la cavité glénoïde.

» Dans les deux procédés qui précèdent, le poing et le

genou servent passivement et seulement, par leur volume et leur résistance, de point d'appui pour le mouvement de bascule. Autre chose est d'exercer activement, avec la main ou l'avant-bras, un mouvement par lequel on attire la partie supérieure de l'humérus en haut et en dehors, pendant qu'on porte le coude contre le tronc.

» Desault a réduit deux ou trois fois des luxations en bas, en se bornant à placer la main gauche sous l'aisselle, pour servir de point d'appui, pendant que la droite, appliquée à la partie inférieure et externe du bras, abaissait l'humérus contre le tronc, et par conséquent portait en dehors la partie supérieure de l'os.

» Ce mode de réduction est parfaitement caractérisé dans le procédé suivant, qui est dû à M. Gérard de Morteau. (*Journ. hebd.*, tom. 2, pag. 126, 1834.) Voici comment il le décrit lui-même :

» Le malade étant assis sur une chaise, un aide, placé du côté opposé à la luxation, passe ses bras autour du cou du patient, et, de ses deux mains croisées sur l'épaule démise, oppose une résistance aux efforts que fera le chirurgien. Placé du côté malade, l'opérateur écarte le bras du tronc, en fléchit l'avant-bras, le tient ou le fait tenir contre la poitrine du malade, et, plaçant son avant-bras gauche sous la partie supérieure de l'os luxé, le plus près possible de l'aisselle, il fléchit cet avant-bras en le serrant contre le patient de manière à ce que l'extrémité cubitale de l'humérus luxé soit appuyée sur le flanc de l'opérateur, lequel exécute alors sur la partie luxée une seule traction qui suffit pour opérer la réduction en replaçant la tête de l'humérus dans sa cavité.

» Si, malgré sa longueur, cette lettre vous paraît de nature à intéresser les lecteurs de votre utile collection, je vous serai obligé, monsieur le rédacteur, de vouloir bien lui donner place dans votre prochain numéro.

» Je renouvelle, en terminant, l'assurance que l'on donnerait l'interprétation la plus fausse à la pensée dans laquelle cette lettre a été écrite, si l'on croyait que, dans mon opinion, M. le docteur Malapert ne se soit pas sincèrement regardé comme l'inventeur de la méthode dont il s'agit ici. »

ART. 1821.

Histoire d'un accouchement laborieux et de ses conséquences.

M. Cazenave vient de publier sous ce titre une observation sur laquelle nous devons appeler l'attention de nos lecteurs.

Une femme âgée de vingt-cinq ans, de petite taille, d'une bonne santé, primipare, sentit les premières douleurs de l'enfantement le 29 octobre 1834. Le travail ne marchant pas, le chirurgien ordinaire fit une saignée du bras, prescrivit un bain et vingt-quatre grains de seigle ergoté. Cette médication, et les douleurs qui durèrent trente-six heures, furent sans résultat. Le toucher démontra que la tête était enclavée. Un second médecin fut appelé, et on fit d'inutiles efforts pour appliquer le forceps. Un troisième, puis un quatrième accoucheur ne furent pas plus heureux. Les quatre consultants arrêtèrent alors, après une heure de délibération, qu'il fallait faire la version. Le plus jeune d'entre eux procéda à cette manœuvre, que la perte des eaux datant de trente-six heures, les contractions violentes de la matrice et les fortes douleurs que la femme éprouvait rendaient alors très-difficile. Néanmoins la tête fut refoulée, les deux pieds furent successivement amenés hors de la vulve ; le siége et les bras furent aussi dégagés avec assez de facilité, mais la tête seule demeura invariablement fixée, quelques efforts que l'on fît, soit en tirant sur le corps de l'enfant, soit en cherchant inutilement à appliquer le forceps.

Les quatre médecins présents n'ayant pas pu terminer l'accouchement, en firent appeler un cinquième, dont les manœuvres furent tout aussi impuissantes que celles de ses confrères. Il était alors minuit; la femme se trouvant excessivement fatiguée, on décida qu'on la laisserait reposer jusqu'au lendemain matin, espérant que de nouvelles contractions de l'utérus aplatiraient la tête et feraient terminer l'accouchement. Et en effet, au retour des chirurgiens, il suffit de légères tractions sur les pieds de l'enfant pour l'amener à l'extérieur.

Neuf à dix heures après ce travail, les grandes lèvres se tuméfièrent, une péritonite intense et la diarrhée se déclarèrent dès le lendemain, et cependant tous ces accidents formidables furent dissipés par un traitement antiphlogistique et des frictions mercurielles. Soixante-douze heures

après l'accouchement, le chirurgien ordinaire vit des lambeaux de chair pendants au dehors de l'anus, et les coupa avec des ciseaux ; mais ce ne fut qu'à dater du neuvième jour que des escarres nombreuses et de longueur variable commencèrent à se détacher d'un antre infect dont l'orifice était unique. Cette élimination dura dix-huit à vingt jours.

Ce fut à cette époque seulement que M. Cazenave fut appelé près de cette malheureuse femme. Il n'y avait alors ni petites ni grandes lèvres, ni vulve, ni périnée, ni anus. Une seule et très-large ouverture, s'étendant depuis le méat urinaire jusqu'à la pointe du coccyx, permettait de reconnaître que le vagin, la cloison recto-vaginale et la dernière portion du rectum avaient été détruits. L'urine ne passait plus par l'urètre, et les matières fécales s'accumulaient incessamment dans le cloaque d'où on était obligé de les retirer deux ou trois fois par jour.

On conçoit que des désordres semblables ne pouvaient être réparés ; aussi, malgré les soins de M. Cazenave et les diverses manœuvres auxquelles il l'a soumise, cette malheureuse femme est-elle toujours dans un état fort déplorable.

Réflexions. Le but de M. Cazenave, en publiant cette observation, est de faire connaître les moyens qu'il a employés pour tâcher d'améliorer la position de cette malade. Ne pouvant le suivre dans des détails qui ne sont guère susceptibles d'une analyse, nous nous bornerons à faire quelques réflexions sur l'accouchement lui-même.

Nous dirons d'abord qu'il est à regretter que le médecin qui publie ce fait intéressant n'ait pas assisté lui-même à l'accouchement. En effet, ne connaissant l'observation que par ses suites désastreuses, et par le rapport qui lui en a été fait, il a omis des détails absolument indispensables pour qu'on puisse en tirer quelque conclusion pratique. Nous ne savons, par exemple, quelle était la dimension du bassin et celle de la tête du fœtus, dans quelle position cette dernière s'était arrêtée et sur quel point du bassin elle s'était fixée ; enfin, nous ignorons également si on entendait, avant de se décider à opérer la version, les battements du cœur du fœtus, qui très-probablement devait être mort depuis longtemps. Cependant, malgré cette omission, qui s'explique facilement, puisque l'auteur ne s'occupe qu'en passant de l'accouchement lui-même, quelques circonstances nous paraissent suffisamment prouvées. Ainsi il est évident qu'il existait entre la tête du fœtus et les dia-

mètres du bassin une disproportion qui s'opposait à la terminaison de l'accouchement : la longueur du travail, malgré l'extrême violence des douleurs, et l'impossibilité d'appliquer le forceps, en sont la preuve évidente. Toutes les difficultés venaient de là. Les accoucheurs ont cherché avec persévérance à les surmonter, et, reconnaissant l'impossibilité d'y parvenir en conservant la position du sommet, ils se sont efforcés d'arriver à leur but en opérant la version. Mais ici, nous devons signaler le peu de chances qui leur restait alors de parvenir à opérer cette version. Déjà quatre accoucheurs s'étaient épuisés en vaines tentatives pour terminer l'accouchement par la position la plus favorable ; et bien que l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur ne soit pas ordinairement chose facile, l'impossibilité où des accoucheurs habiles s'étaient trouvés d'y parvenir devait leur démontrer qu'il existait entre la tête et le bassin un défaut de proportion qui se reproduirait encore avec plus d'obstination lorsque la position du fœtus aurait été changée.

Ici, faisons une remarque qui peut servir à tous : c'est que, quand deux chirurgiens ayant quelque expérience dans la pratique des accouchements ont fait successivement des efforts impuissants pour appliquer le forceps, il est tout à fait inutile qu'un troisième, puis un quatrième survenant, aient recours aux mêmes manœuvres pour *voir s'ils seront plus heureux.* Il est évident que, dans ce cas, une cause apporte un obstacle insurmontable à l'application de l'instrument. C'est cette cause qu'il faut rechercher, et aviser aux moyens de la vaincre. De nouveaux efforts, toujours dirigés dans le même sens, ne peuvent aboutir qu'à l'entier épuisement de la femme, en fermant toutes les voies de salut qui restent encore dans ces positions embarrassantes.

Quoi qu'il en soit, trente-six heures s'étaient écoulées depuis la déchirure des membranes, et cette version devait être extrêmement pénible pour la mère, et nécessairement mortelle pour l'enfant, en admettant qu'à cette époque on pût supposer qu'il fût encore vivant. La version ne nous semblait donc pas proposable, et nous n'aurions pas partagé, dans un cas semblable, les scrupules de ces honorables confrères qui désiraient avant tout terminer l'accouchement sans mutiler le fœtus. On ne peut cependant ici leur reprocher le parti qu'ils ont cru devoir prendre, et qui a été suivi d'un si funeste résultat. Cette répugnance que les accoucheurs français éprouvent en général à porter l'instru-

ment tranchant sur le fœtus est légitime sans doute, mais elle est souvent poussée trop loin. On n'eût pas hésité un instant en Angleterre à perforer le crâne, et l'événement a suffisamment prouvé que cette détermination eût été sage, car on peut affirmer que, depuis longtemps déjà, l'enfant avait cessé de vivre. Son cadavre seul pouvait être extrait, et par conséquent il n'y avait aucun ménagement à garder. Il fallait choisir la voie la plus sûre et la moins dangereuse pour la mère. Or, on ne peut mettre en balance le danger qui résultait pour elle d'une version laborieuse, et que l'événement a démontrée impossible, et celui que devait amener la perforation du crâne du fœtus, perforation qui ne compromettait aucunement ses jours. Que fût-il arrivé, en effet, si on avait perforé le crâne que les cuillers du forceps ne pouvaient saisir? les contractions utérines, en l'aplatissant, lui auraient bientôt donné des dimensions plus favorables, et il n'eût pas tardé à descendre dans la cavité du bassin. Il ne s'agissait point d'extraire le fœtus par lambeaux et de balancer les inconvénients qui devaient résulter pour la mère de ce démembrement ou de la version, puisqu'il suffisait en quelque sorte de faire une ponction aux os du crâne; il ne pouvait être question non plus de sacrifier l'enfant à la mère, puisqu'il était évident que cet enfant, en supposant qu'il vécût encore, ne pourrait résister aux violences nécessaires à son extraction. En un mot, on avait à choisir entre une opération simple, d'une exécution facile, sans inconvénient pour la mère et sans dommage pour le fœtus, puisqu'il ne pouvait pas vivre, et une manœuvre longue, douloureuse, difficile, qui compromettait vivement le salut de la femme, et qu'on s'est vu dans la cruelle nécessité de ne pouvoir terminer immédiatement.

Ces réflexions suffiront peut-être pour engager les praticiens à recourir plus souvent à la craniotomie. Nous renvoyons d'ailleurs aux sages préceptes donnés sur ce sujet par M. le professeur P. Dubois à notre art. 1330.

ART. 1822.

Mémoire sur l'emploi des douches et des affusions froides dans le traitement de l'aliénation mentale.

On trouve dans les *Archives générales de médecine* quelques observations publiées par M. Leuret, médecin de l'hospice de Bicêtre, sur l'emploi des douches dans le traitement de la folie. Ces douches consistent, comme on le

sait, dans une masse d'eau froide que l'on fait tomber sur la tête du malade d'une certaine hauteur, pendant qu'il est au bain. La durée de cette douche est depuis un quart de seconde jusqu'à une demi-minute, lorsque le diamètre de l'ouverture qui donne passage à l'eau est de quelques pouces. Les douches d'un demi-pouce à un pouce de diamètre ont été quelquefois continuées pendant dix à douze minutes; mais M. Leuret ne l'a jamais portée au delà de deux minutes, et a même rarement dépassé trente secondes.

Pour donner une douche, il suffit d'avoir une baignoire munie d'un couvercle solide et percé d'un trou, pour laisser passer le cou du malade. M. Leuret assure en avoir fait un très-fréquent usage et en avoir retiré les meilleurs effets.

Aucun malade ne peut supporter longtemps une douche forte. L'action de l'eau froide tombant sur la tête produit un ébranlement qui peut fortement modifier l'économie; mais c'est l'effet moral qui est surtout immense, et dont M. Leuret cherche à tirer parti. Ce médecin l'emploie très-fréquemment dans la monomanie, afin que les malades en aient peur et lui obéissent. Cependant il leur épargne aussi souvent que possible cette punition, qu'en général ils redoutent singulièrement. Pour cela, il est nécessaire d'avoir recours à certains subterfuges que le caractère des malades inspire, pour arriver au même but sans violences. En voici un exemple curieux :

« Pendant les premiers mois de mon service à Bicêtre, dit M. Leuret, je voyais chaque matin un homme qui criait le jour et la nuit, qui n'écoutait aucune remontrance, n'était intimidé par aucune menace, et qui avait exigé qu'on lui laissât croître la barbe, parce que, se croyant Jupiter, il voulait conserver cet ornement du maître des dieux. J'attache une très-grande importance à ce que les aliénés ne conservent rien d'extravagant dans leur tenue, par la raison que les concessions qu'on leur fait sur ce point deviennent toujours pour eux une aggravation de maladie. Je me décidai en conséquence à faire raser ce malade; mais afin de n'avoir pas à essuyer de sa part une vive opposition, ce qui n'eût pas manqué d'arriver si je lui avais intimé l'ordre de se laisser couper la barbe, j'ordonnai qu'en mon absence, et sans qu'on lui parlât de moi, on le mît au bain, dans une baignoire munie d'un couvercle, et sous la douche. En même temps, je prévins le barbier de se tenir prêt et de venir au premier signal. Cela arrangé, j'entre dans la salle de bains, et regardant le malade, je fais mine d'êtr-

étonné de le voir aussi négligé des surveillants, je reproche durement à ceux-ci de ne jamais peigner ni raser cet homme, je crie bien fort et j'ordonne qu'on fasse venir le barbier qui paraît aussitôt. Le malade ne dit mot, se laisse faire, on lui coupe les cheveux, on le rase, on le lave, il sort du bain et me remercie. »

La crainte de la douche a rendu ce malade obéissant; M. Leuret en fait un fréquent usage pour forcer les monomaniaques à convenir de leur erreur. Ainsi, à un mélancolique qui croyait n'avoir plus la force de travailler et même de se mouvoir, ce médecin prescrivit une douche pour lui donner de la force. Cet homme demanda grâce aussitôt; on lui dit que le remède était dur, mais qu'il était indispensable, et qu'on y reviendrait. Le lendemain, on prescrivit une nouvelle douche, parce qu'il était triste et abattu. Le malade, qui redoutait extrêmement cette médication, s'efforçait de paraître gai et dispos, car il savait qu'il était chaque jour menacé d'une nouvelle douche. Bientôt il put travailler, et sortit de l'hôpital un an après son entrée.

Quelquefois les malades conviennent de leur erreur quand ils sont sous la douche, mais ils se rétractent dès qu'ils sont habillés. Il faut alors recommencer et doubler même la dose du remède si c'est nécessaire. C'est ainsi qu'un malade qui avait reçu deux seaux d'eau froide sur la tête, et avait cédé étant dans la baignoire, se rétracta dès qu'il en fut sorti. On l'y replongea aussitôt, et on lui jeta quatre seaux. Il céda encore, mais s'étant rhabillé, il se rétracta de nouveau. Alors on fit apporter huit seaux d'eau froide. Effrayé par cet appareil, le malade convint qu'il avait tort. Cependant M. Leuret fait observer qu'il faut mettre de la modération dans l'emploi de ce moyen, et ne pas oublier qu'on doit avant tout éviter de nuire aux malades. Voici encore un exemple dans lequel les douches ont produit à la fois un effet physique et un effet moral des plus remarquables.

Un jeune homme doué d'intelligence, mais naturellement timide, avait été élevé par ses parents avec plus de soin qu'on n'en met ordinairement pour l'éducation des jeunes filles. La vie solitaire qu'on lui faisait mener, et l'habitude de la masturbation qu'il contracta le jetèrent dans un état de paresse et d'inertie impossible à décrire. Il se dispensa d'abord des rares promenades qu'on lui permettait, puis il se fit attendre pour les repas ou pour se coucher. Pendant ce temps, il restait devant sa table, aussi inactif de corps que d'esprit. Peu à peu les actions de ce jeune homme, qui

approchait alors de vingt ans, devinrent d'une lenteur dont il serait difficile de se faire une idée. Il passait plus de deux heures à se déshabiller pour se coucher. Avant de toucher quoi que ce fût, il avançait vingt fois les mains et les retirait. Dans son lit, il restait si complétement immobile, qu'on le retrouvait presque toujours le lendemain exactement dans la position qu'il avait prise le soir. A table, il ne mettait pas plus d'activité. Il était maigre, pâle et d'une faiblesse extrême; cependant son intelligence était très-nette; il demandait avec instance qu'on le guérît, et connaissait parfaitement sa position. M. Leuret commença par le surveiller activement; il ne lui accordait que quelques minutes pour se lever, le faisait laver et habiller un peu brusquement, afin qu'il préférât le faire lui-même; mais alors il fallait qu'il s'en acquittât en quelques minutes. Il en était de même à ses repas, où on lui enlevait son assiette sous le prétexte qu'il n'avait point d'appétit. Quand sa constitution fut devenue plus forte, on lui donnait des douches dans le but supposé de lui rendre sa vigueur. Ce jeune homme, qui les redoutait singulièrement, était toujours disposé à exagérer l'amélioration qu'il éprouvait, et s'empressait d'achever les travaux qu'on lui imposait. Au bout de quatre mois de l'emploi de ces moyens, il avait non-seulement une bonne santé physique, mais de la force et même de la promptitude dans les mouvements. Il mangeait aussi vite que les autres, s'habillait et se déshabillait sans presque jamais avoir besoin d'affusions, et, dans la plupart de ses actions, il ne différait pas beaucoup d'un jeune homme tenu en tutelle pendant toute sa vie, qui n'a pas eu de camarade, et qui n'est pas allé dans le monde.

C'est à la crainte que la douche inspirait aux malades dont il rapporte l'histoire, que M. Leuret attribue la plus grande part de l'amélioration qu'il a obtenue. Ces douches administrées auraient par elles-mêmes produit peu d'effet, mais, à l'aide de quelque artifice, elles devenaient un puissant moyen de guérison. Elles constituent ainsi une partie de la médecine morale que ce médecin oppose avec beaucoup de succès à certaines espèces de folie, comme nous en citerons un exemple remarquable à la fin de ce cahier.

ART. 1823.

Nouvelles observations sur l'emploi du charbon animal dans le traitement des affections cancéreuses.

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur

Faivre d'Esnans, chirurgien de l'hôpital de Baume-les-Dames :

Voici deux observations sur le traitement du cancer par le *charbon animal*, pour faire suite à celles que vous avez bien voulu insérer dans votre Journal à l'art. 1430 (1837), et prouver encore le bon effet de cette médication.

L. Legrain, âgé de trente ans, d'une constitution éminemment scrofuleuse, fut atteint, au mois de décembre dernier, d'une orchite aiguë sans cause apparente; cataplasmes, sangsues, diète, tels sont les premiers moyens qui furent employés à domicile : bientôt l'inflammation passant à l'état chronique, le testicule gauche prit l'apparence squirrheuse. Cet homme entra à l'hôpital de Baume vers la fin de janvier; là je lui continuai ses cataplasmes émollients, et il prit par jour trois pilules de six grains chacune de charbon animal; bientôt le teint jauni du malade revint à sa couleur naturelle, un petit flegmon s'est développé sur la partie antérieure du scrotum, d'où s'est échappé un ichor roussâtre assez fétide, et il en est résulté adhérence des tuniques avec le testicule.

Aujourd'hui, malgré l'état scrofuleux de cet homme, le testicule est revenu à l'état normal; le malade se lève, marche et agit sans éprouver autre chose qu'un peu de pesanteur vers le cordon spermatique gauche; ces symptômes diminuent chaque jour.

Déjà, en 1837, un jeune homme de Stagey (Doubs) m'avait consulté pour une maladie semblable : il n'est pas scrofuleux ; mais ayant été militaire, j'ai soupçonné qu'il pouvait avoir quelques restes de maladies vénériennes; je joignis donc au traitement interne par le charbon animal quelques frictions mercurielles (axonge, une once ; calomélas, un gros) sur l'organe malade. Ce jeune homme fut guéri au bout de deux mois.

Marguerite Déchamps, femme âgée de vingt-sept ans, venait de perdre son enfant, âgé de deux mois; ses seins devinrent bientôt durs, douloureux, et ses voisines du village de Guillon ne trouvèrent rien de mieux à faire que d'appliquer sur les mamelles l'orifice d'une bouteille de litre sortant de l'eau *bouillante* : la brûlure avec déchirement des mamelons fut les suites inévitables d'une pareille manœuvre. Il en résulta une inflammation vive des glandes mammaires; ce fut alors que je fus consulté.

Je trouvai la malade dans un état déplorable : les seins étaient bossués, d'une dureté plâtreuse, couverts de petits flegmons sortant d'une peau violacée et dure, un ulcère

existait à la place de chaque mamelon. La malade éprouvait d'ailleurs des douleurs d'estomac, avait la langue chargée, le pouls petit et le teint jaunâtre. Après avoir pendant quelques jours combattu l'état général par le bouillon d'oseille et quelques potions nitrées, j'ai commencé le traitement par le charbon animal à la dose de demi-gros par jour en quatre bols; j'ordonnai des frictions sur les seins avec axonge et précipité rouge et des cataplasmes de carottes râpées. Je fus obligé d'abandonner les frictions mercurielles, les gencives et la langue se trouvant mal de leur emploi. Je me contentai alors de saupoudrer l'ulcère subsistant au sein gauche avec du charbon animal provenant de l'ustion d'ongles de porc, et de continuer le charbon animal ordinaire à l'intérieur.

Ce traitement a duré deux mois et demi ; à présent les seins sont mous, flétris, cicatrisés, on sent les granulations des glandes, enfin il n'y a plus d'apparence squirrheuse, et tout porte à croire que la cure sera solide ; quant aux mamelons, ils ont disparu.

Tels sont les succès que l'on peut attendre de l'administration du charbon animal. Je le dis en toute vérité, tous les malades que j'ai traités par ce moyen ont été guéris, à part une femme de quatre-vingt-cinq ans qui avait un cancer à la mâchoire inférieure, et cependant l'ulcère infect qu'elle portait s'était modifié déjà, et si l'âge eût été moins avancé, j'aurais pu réussir.

ART. 1824.

Syphilide tuberculeuse ; applications de sublimé. Cautérisation ; absorption.

M. le docteur Heysch, chirurgien aide-major au premier régiment de chasseurs, a publié l'observation suivante dans le Recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires.

Un officier de dragons contracta, en octobre 1834, une ulcération syphilitique à la verge. Après une longue route à cheval, un bubon se développa et suppura. Il fallut l'ouvrir. Sous l'influence des pilules de Belloste, ce bubon disparut, mais le chancre s'accrut d'une manière prodigieuse, et acquit en peu de temps la largeur d'une pièce de trente sous. On le cautérisa avec le nitrate acide de mercure, et on en obtint, au bout de vingt jours, l'entière cicatrisation. A la suite de ce traitement, il se manifesta dans la bouche

de nombreuses ulcérations qui résistèrent pendant plusieurs mois à divers moyens employés pour les combattre. Le malade entra à l'hôpital de Tours, où il prit des pilules de proto-iodure de mercure et la tisane de salsepareille. Les ulcérations disparurent, mais les testicules s'engorgèrent successivement. La guérison cependant semblait prochaine sous l'influence des mêmes moyens, lorsqu'il survint deux tumeurs indolentes sur le mollet de la jambe gauche. A l'aide d'emplâtres fondants, de cataplasmes, de sangsues, on obtint la résolution de l'une d'elles, mais il fallut ouvrir l'autre, qui fournit une grande quantité de pus. Un traitement méthodique fut alors employé sans succès pendant trois mois, au bout desquels les piqûres de sangsues, qui étaient parfaitement cicatrisées, devinrent autant de plaies ulcéreuses. Le malade entra alors à l'hôpital du Mans, où ces ulcères se cicatrisèrent enfin au bout de quarante jours, à l'aide de la compression.

Au mois de février 1837, cet officier vit reparaître tous les symptômes avec une nouvelle intensité. Il se borna à panser simplement ses ulcères jusqu'au mois de juin, époque à laquelle il se confia aux soins de M. Heysch. La jambe, à cette époque, présentait l'état suivant : neuf tubercules, depuis le volume d'une noisette jusqu'à celui d'une grosse noix, recouvraient toute la surface du mollet et offraient des ulcérations à fond grisâtre, dont les bords étaient durs et calleux. D'autres n'étaient point ulcérés, quelques-uns offraient un point de fluctuation manifeste, tandis que plusieurs étaient d'une dureté remarquable. Tous se trouvaient entourés par une auréole d'un jaune cuivré. M. Heysch fit la prescription suivante :

1° Tisane composée de squine, salsepareille, gaïac et sassafras, deux gros de chaque par livre d'eau ; édulcorer chaque demi-tasse avec une cuillerée à bouche de sirop de salsepareille bien préparé ;

2° Prendre le matin et le soir, à la plus grande distance des repas, une pilule ainsi composée : extrait de gaïac, trois grains ; deutochlorure de mercure, un huitième de grain ; extrait gommeux d'opium, un tiers de grain ;

3° Panser les ulcérations de la jambe avec la pommade de proto-iodure de mercure ;

4° Suivre un régime alimentaire convenable ; s'abstenir de faire usage de liqueurs alcooliques, et éviter les exercices violents.

Au bout d'un mois, ce traitement n'avait produit aucun effet. M. Heysch attaqua alors les tubercules par la mé-

thode de M. Malapert ; il plaça sur chaque tubercule un vésicatoire, et, après avoir enlevé l'épiderme, pansa avec la solution de deutochlorure à vingt grains par once, maintenant la charpie en place pendant deux heures. Il continua de la sorte jusqu'à l'entière destruction de toute la portion de peau indurée qui formait la base de chaque tubercule. Après la chute des escarres, les plaies étaient pansées avec la solution à dix grains ; seulement, de temps à autre, on revenait à la solution à vingt grains, suivant le degré de réaction qu'il était nécessaire de provoquer. Au bout de six semaines de ce traitement, non-seulement les ulcérations étaient cicatrisées, mais encore des douleurs ostéocopes que le malade éprouvait la nuit s'étaient dissipées, ainsi qu'un engorgement de l'épididyme, qui avait persisté jusqu'à cette époque.

Réflexions. Nous avons suffisamment insisté sur les avantages du vésicatoire suivi de la cautérisation, dans différents symptômes de syphilis, pour qu'il soit inutile d'y revenir ici (1). Nous nous bornerons à ajouter quelques mots sur l'application du sublimé et sur son absorption. Le but de M. Malapert est de faire pénétrer dans l'économie une certaine quantité de sublimé, et de détruire ainsi sur le lieu même le virus syphilitique. Nous aurons bientôt occasion de nous expliquer sur la valeur de cette théorie. Signalons seulement aujourd'hui deux effets bien différents dans l'application du deutochlorure de mercure. La solution de sublimé à vingt grains par once désorganise les tissus et forme une escarre qui se borne à une partie des téguments ; et bien certainement aucune portion de ce caustique ne dépasse les parties mortifiées. Ce n'est donc que comme révulsif que le sublimé agit dans ce cas. Nous en trouverons la preuve dans les nombreux exemples de tumeurs de mauvaise nature détruites par des applications réitérées de cette substance, exemples publiés à nos art. 847, 965, 1007 et 1087. A ces faits déjà connus, nous en ajouterons quelques autres également intéressants pour la pratique, et qui nous ont été communiqués récemment.

Dans une lettre sur les effets des cautérisations par l'arsenic et par le sublimé, que nous adresse M. le docteur Goupil, médecin à Nemours, et que son étendue ne nous permet pas de publier ici, cet estimable confrère nous apprend qu'à une petite distance de Nemours habite un paysan

---

(1) Voy. art. 989.

empirique et guérisseur de maux, qui depuis longtemps fait un grand usage du sublimé. Il l'emploie de deux manières : ou il en saupoudre les plaies, ou il les circonscrit par des piqûres très-rapprochées, au fond desquelles il insinue le sublimé. M. Goupil a vu un sein peu volumineux, il est vrai, et engorgé, que cet empirique est parvenu à enlever par ce moyen, et cependant il n'a pas appris que des symptômes d'empoisonnement aient jamais été déterminés par lui. M. Goupil a d'ailleurs employé dix-neuf à vingt fois le sublimé corrosif, tant pour détruire de petites tumeurs de fâcheux caractère que pour modifier des plaies de mauvais aspect, et jamais il n'a vu survenir d'accidents.

La lettre suivante que nous adresse M. Michaud, médecin à Cours (Rhône), confirme parfaitement les faits précédents.

« Les observations suivantes, nous écrit-il, peuvent être ajoutées à l'art. 1738 de votre Journal, dans lequel vous engagez les praticiens à examiner si le sublimé corrosif ne serait pas préférable à la pâte arsenicale de Rousselot.

» Chaque année, au printemps et à l'automne, j'ai donné des soins à un grand nombre de malades atteints d'engorgements scrofuleux des glandes du cou. Ces malades venaient me consulter parce qu'ils savaient que, lorsque leurs tumeurs scrofuleuses étaient rebelles à d'autres traitements, je les détruisais à l'aide d'un emplâtre caustique. Voici comment je procédais à cette opération : Je commençais par préparer un emplâtre de diachylon, que je disposais de la largeur de la glande ou des glandes engorgées, je le saupoudrais de sublimé dans l'épaisseur d'une ligne environ, et le fixais sur le corps glanduleux. Je le laissais en place huit à neuf jours au plus, jusqu'à ce que la suppuration fût établie ; j'enlevais alors l'emplâtre, et la tumeur se détachait semblable à un œuf durci dans l'eau bouillante. Il restait une plaie simple que je pansais avec l'onguent basilicum pendant trois semaines ou un mois, et j'en obtenais ainsi la cicatrisation. S'il survenait quelque excroissance charnue dans certains endroits, je les cautérisais avec le nitrate d'argent pour obtenir une cicatrice unie.

» Quelquefois, il m'est arrivé de rencontrer sous l'escarre tombée une glande très-volumineuse. Aussitôt je plaçais de nouveau un emplâtre semblable au premier. Au bout de huit jours, une seconde escarre se détachait, et je continuais ainsi jusqu'à ce que toutes les saillies trop considérables sous la peau fussent détruites.

» A chaque application, les malades éprouvaient une forte douleur pendant deux à trois heures, il survenait un gonflement considérable de la face, de la tête, du cou et quelquefois de la poitrine. Tout se bornait là. La respiration était libre, ainsi que les facultés intellectuelles. La fièvre ne durait pas plus de vingt-quatre heures; alors, tous ces symptômes se dissipaient. Je n'ai jamais observé ni assoupissement, ni vomissements, ni coliques, ni flux diarrhéiques, ni symptômes nerveux d'aucune espèce. J'ai employé cette cautérisation chez plus de deux cents individus dont la plupart étaient âgés de dix à douze ans, et jamais il n'en est résulté d'accidents. »

Il paraît constant, d'après les faits nombreux que nos lecteurs connaissent maintenant, que le sublimé corrosif peut être employé impunément pour détruire des tumeurs plus ou moins volumineuses, ou du moins que, jusqu'à présent, on n'a pas observé de symptômes fâcheux d'absorption lorsqu'on en a appliqué sur les tissus une quantité assez forte pour les désorganiser. Mais quand le sublimé est étendu dans une certaine quantité de liquide, quand son action est tellement affaiblie qu'il ne forme plus escarre, son absorption au contraire nous semble démontrée par plusieurs faits assez remarquables. Cette absorption, toutefois, n'est nullement dangereuse quand la surface ulcérée n'est pas très-étendue, et loin de devenir un obstacle à l'application de la méthode de M. Malapert, cette remarque serait au contraire toute en sa faveur. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet, qui intéresse au plus haut point la thérapeutique des affections vénériennes.

ART. 1825.

Observation de gangrène suivie de la chute spontanée de la jambe.

M. Salleron, chirurgien aide-major au 32e de ligne, a publié dans le même recueil une observation qu'on pourra rapprocher d'une autre du même genre, consignée à notre art. 1117.

Un laboureur âgé de vingt-quatre ans, demeurant aux Herbiers (Vendée), s'étant endormi au mois de juin 1831 sur des gerbes de blé, éprouva à son réveil des douleurs dans les membres abdominaux. Il appliqua, sans conseil de médecin, un vésicatoire à chaque mollet, et continua ses travaux jusqu'aux dixième jour. Alors il se trouva dans

l'impossibilité de marcher : ses deux jambes étaient gonflées, et celle du côté gauche un peu rouge. Un médecin fut appelé, et prescrivit un vomitif, puis un purgatif ; les douleurs augmentèrent. Un charlatan fit l'application de topiques irritants. Au quatrième jour de leur usage, les douleurs cessèrent complétement dans le membre pelvien droit, mais augmentèrent et se concentrèrent dans le gauche, qui se gonfla et prit une teinte violacée. Des escarres se formèrent en plusieurs endroits, enfin la gangrène se borna à quatre travers de doigt au-dessous de l'articulation du genou, en formant une ligne presque circulaire. Au quarantième jour, la peau coupée presque circulairement formait un angle rentrant un peu en arrière du bord interne du tibia ; huit jours après, les muscles étaient en partie divisés; la fièvre était vive, l'amaigrissement considérable. Cependant le malade continuait à manger, ne prenant conseil que de ses désirs. MM. Sallé et Salleron, qui virent alors le malade, le trouvèrent dans un état déplorable. Il était fort amaigri, avait la face livide et terreuse, et une petite toux sèche sans expectoration faisait croire à la formation d'abcès dans les poumons. La jambe était livide dans toute son étendue, le membre insensible à tout excitant extérieur, et cependant le malade accusait une douleur très-vive dans sa profondeur. Une auréole rouge et très-prononcée séparait les parties mortes des parties vivantes. Les médecins proposèrent l'amputation de la cuisse ; mais ce jeune homme s'y refusa ; il ne voulut pas même consentir à ce qu'on enlevât les parties gangréneuses pour aider aux efforts de la nature. Ces messieurs furent obligés de se retirer, en conseillant les lotions chlorurées.

Au cinquantième jour, la section des muscles, des nerfs, des vaisseaux était complète sans aucune hémorrhagie. Peu à peu les parties molles détachées des os se renversèrent sur le pied et se séparèrent lentement. Les forces du malade se soutenaient, la toux avait cessé, l'appétit était meilleur, les os de la jambe et ceux du pied étaient presque dénudés. Le malade, soutenu par deux béquilles, commençait à sortir. Le quatre-vingt-dixième jour, en rentrant chez lui et faisant un effort pour franchir le seuil de la porte, il entendit un léger craquement et se sentit allégé de tout le poids de la jambe malade qui venait de l'abandonner : les os s'étaient rompus. Dès cet instant, la douleur qui avait toujours persisté cessa entièrement, et deux mois après, la plaie résultant de la séparation des parties mortes était cicatrisée. La cicatrice est assez régulière, et on dirait que l'ampu-

tation a été faite par un chirurgien; seulement l'extrémité du tibia fait une saillie de dix lignes environ, recouverte par une substance fibro-cartilagineuse.

Au mois de mars 1832, M. Salleron a revu ce jeune homme jouissant d'une très-bonne santé. Il avait quitté l'état de laboureur pour prendre celui de cordonnier.

ART. 1826.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

Revue des salles : Gibbosité, abcès au pharynx. — Catarrhe vésical, injection d'eau fraîche. — Inflammations entretenues par des émollients. — Congélation, production cornée. — Cancer des lèvres, amputation. — Ongle incarné. —Tumeurs des paupières, cautérisation.

Abcès au pharynx. Au n° 19 de la salle Saint-Louis est couché un homme qui porte une énorme gibbosité de la partie inférieure de la portion cervicale, et de la presque totalité de la portion dorsale du rachis. Il est entré à l'hôpital offrant une extrême difficulté dans la respiration. L'interne de service ayant cherché la cause de cette dyspnée, a trouvé dans l'arrière-gorge, au niveau du larynx, une tumeur énorme offrant une fluctuation manifeste; cette tumeur correspondait avec une autre qu'on observait sur le côté du cou à l'extérieur et plus inférieurement, et qui s'accompagnait de l'engorgement des ganglions cervicaux. M. Lisfranc pensa qu'il n'existait là qu'un abcès ; il fit à l'extérieur une ponction exploratrice avec un trois-quarts, et du pus s'échappa au dehors. L'ouverture fut agrandie avec le bistouri ; du pus s'écoula alors en grande quantité, la tumeur intérieure s'effaça et la respiration s'établit librement. Mais, quelques jours après, une autre tumeur assez volumineuse et fort dure s'est montrée à la partie postérieure du pharynx. Tient-elle à une augmentation du volume des vertèbres, au gonflement des ligaments inter-vertébraux, ou à une inflammation des muscles du cou et de la muqueuse qui les recouvre ? M. Lisfranc, qui hésite à se prononcer, penche cependant pour cette dernière supposition. Souvent, en effet, des tumeurs inflammatoires se développent dans cette région sous l'influence de quelque affection morbide située dans le voisinage. Ainsi, dernière-

ment, au n° 25 de la même salle, chez un malade qui portait un polype des fosses nasales, on a vu survenir à la voûte palatine une saillie de la grosseur des deux pouces réunis. Plusieurs personnes l'attribuaient à la présence de ce polype qui aurait perforé le plancher; mais M. Lisfranc, qui avait vu souvent se former de ces tumeurs inflammatoires, pensa qu'il fallait attendre avant de se prononcer sur sa nature; et, en effet, au bout de quelques jours, cette tumeur disparut.

Catarrhe vésical. Au n° 21 est un catarrhe vésical qui, offrant un état d'inflammation modérée, fut traité par les injections d'*eau fraîche.* Cette médication eut d'abord un très-bon résultat; les douleurs de vessie s'affaiblirent, et l'urine devint plus transparente; mais au bout de quelques jours, la muqueuse vésicale s'accoutuma à l'action de cet astringent, et les douleurs reparurent aussi vives qu'avant l'emploi des injections. Fallait-il les supprimer par cela seul qu'elles devenaient insuffisantes ou même qu'elles paraissaient augmenter les accidents? Non, sans doute; car lorsqu'on emploie les astringents, la muqueuse s'accoutumant bientôt à leur action, l'excitation qu'ils produisent au bout de quelques jours n'est plus assez puissante pour modifier suffisamment l'inflammation; souvent même ils l'excitent et la rendent plus vive, mais il suffit de triompher de cette habitude, en leur donnant plus d'énergie, pour obtenir de nouveau l'amélioration qu'ils avaient produite d'abord. C'est ce qu'on a fait chez ce malade. L'eau fraîche n'étant plus assez puissante, on l'a remplacée par l'*eau froide*, et le soulagement que le malade a éprouvé immédiatement a été des plus sensibles.

Inflammations. Au n° 1er de la salle Saint-Antoine est un malade qui s'est présenté avec une plaie à la partie postérieure de la jambe, intéressant une partie du tendon d'Achille. Une inflammation assez vive s'étant développée, on l'a combattue par quelques antiphlogistiques; mais au bout de quelques jours, on a pu remarquer que les antiphlogistiques, qui d'abord avaient eu un très-bon résultat, semblaient plutôt nuisibles qu'utiles. Il y avait une sorte d'œdème dans le membre, de la douleur et du gonflement des bords de la plaie. Aussitôt les cataplasmes ont été enlevés et remplacés par des compresses de charpie enduites de cérat. Dans l'espace de vingt-quatre heures, l'œdème, la douleur et l'inflammation ont disparu. Aujourd'hui le malade était dans l'état le plus satisfaisant. Les uns, a dit M. Lisfranc, admettent trop souvent l'existence de l'inflam-

mation; les autres voient trop exclusivement l'injection des tissus. Il est difficile de prendre un moyen terme. Ce qu'il y a de certain, c'est que lorsqu'une inflammation se déclare, si on la combat par des antiphlogistiques, des applications émollientes, souvent elle diminue et même disparaît presqu'en entier. On continue les mêmes moyens, et bientôt la plaie reste dans un état stationnaire, puis il survient de l'œdème, de la rougeur, de la douleur. Si on persiste dans l'emploi des émollients, on voit les tissus s'hypertrophier, et on a une peine extrême à les ramener à leur état naturel. Mais si l'on suspend aussitôt ces applications, tout rentre dans l'ordre, et bientôt la plaie marche vers la guérison; il n'est pas possible de rencontrer un fait qui confirme plus complétement ce précepte que celui que l'on observe au n° 1er.

Congélation. Au n° 4 est un malade dont le bout du pied gauche a été congelé dans la campagne de Moscou. Cet homme, d'après son rapport, n'a pas été pansé convenablement, et bientôt il a vu survenir sur sa plaie une substance cornée. Cette corne s'est étendue sur toute la solution de continuité, a pris de l'accroissement au point de l'empêcher de mettre son soulier; alors il l'a rognée avec des ciseaux, comme il l'eût fait de ses ongles. Il paraît que dans les commencements il s'écoulait de ces incisions une sérosité rougeâtre, mais bientôt cette corne s'est durcie, et au bout de six mois il a continué de la couper sans qu'il s'écoulât aucun liquide. Cette substance alors était dure et ne s'opposait point à la marche, car cet homme, qui était fourrier dans les douaniers à Versailles, pouvait faire de longues courses sans se fatiguer. Cependant sa botte ayant un jour trop comprimé l'extrémité du pied, il y survint de l'inflammation. Un chirurgien consulté pensa qu'il fallait faire tomber cette substance cornée, et, en effet, il en obtint la chute par des applications émollientes. Depuis cette époque, elle ne s'est plus reproduite, mais la plaie a pris un mauvais aspect. Des fragments d'os nécrosés sont tombés à diverses époques, et enfin les accidents survenus ont été tels, qu'il a fallu recourir à l'amputation du pied. Elle a été pratiquée par la méthode de Chopart. On a réussi, à l'aide de lambeaux convenablement taillés, à recouvrir tout le moignon, et enfin aujourd'hui cet homme est à peu près guéri. Il sortira bientôt de l'hôpital.

Cancer des lèvres. L'amputation partielle de la mâchoire inférieure a été pratiquée chez plusieurs malades. Au n° 6 était un homme qui portait un cancer s'étendant depuis le

bord libre de la lèvre inférieure jusqu'au menton, depuis la commissure jusqu'au masseter, et enfin occupait la moitié de la lèvre supérieure. L'os maxillaire inférieur était profondément altéré. Il a fallu enlever toutes les parties molles, et reséquer en outre plus de la moitié de l'os. A l'aide des tissus voisins, on est parvenu à réparer complétement la déperdition de substance qui, comme on le pense bien, a dû être énorme. Malheureusement, le quatrième jour, il s'est déclaré un érysipèle qui a envahi toute la face et menacé de détruire les lambeaux réunis. Deux applications de sangsues aux apophyses mastoïdes, des frictions avec l'axonge, des cataplasmes en forme de bottes aux pieds, etc., ont triomphé de cet érysipèle qui sévissait avec une grande intensité. Au bout de quatre jours, il était dissipé; mais on reconnut alors qu'il avait détruit le tiers environ de la cicatrice. Il restait un hiatus énorme par lequel on apercevait à découvert les dents et jusqu'à l'intérieur de la gorge. La salive s'écoulait par cette vaste plaie, et on aurait pu croire tout perdu si l'on n'avait su que, dans ces sortes de résections pratiquées à la face, la nature possède des moyens de réparation vraiment extraordinaires; et, en effet, déjà plus d'un tiers de ce vaste hiatus est fermé; il est probable que le reste s'oblitérera sans le secours de l'art, ou du moins il suffira de quelques incisions peu étendues pour tout réparer. Près de ce malade est un vieillard de soixante et onze ans, auquel on a enlevé les deux tiers du maxillaire inférieur pour un sarcôme qui avait pris naissance dans le canal dentaire. Les parties molles étaient saines, et par conséquent il n'y a point eu de réparation à faire. Tout allait au mieux, lorsque tout à coup on s'est aperçu que la respiration devenait bruyante. Cette dyspnée était entretenue par la présence dans l'arrière-gorge de mucosités visqueuses, semblables à de la glue, que l'on observe fréquemment chez ces malades, et qui finissent, lorsqu'on n'a pas la précaution de les extraire, par déterminer l'asphyxie. Le doigt entouré d'un linge a été porté dans l'arrière-gorge, on a retiré ces mucosités, et bientôt la respiration est redevenue libre. Chez ce malade, la cicatrice s'est rompue à sa partie inférieure, mais il sera facile de fermer ce trou en ravivant les bords et en plaçant quelques points de suture. La santé générale est du reste fort bonne, et tout annonce une guérison prochaine.

Ongle incarné. Au n° 16 de la salle Saint-Augustin est une femme qui portait au gros orteil un ongle incarné des deux côtés. Le procédé employé par M. Lisfranc a été celui

que conseille Ambroise Paré, mais auquel ce chirurgien a fait subir des modifications importantes (1). Ce procédé consiste, comme on le sait, à faire l'ablation des parties molles placées en dehors de l'ongle. M. Lisfranc conseille de plonger le bistouri à deux lignes au delà du point où l'ongle entre dans les chairs, afin que la cicatrice, en se retirant, ne permette pas à l'ongle de s'y plonger de nouveau. En outre, le tissu graisseux sur lequel repose le fond de la plaie se couvre de végétations avec une rapidité extraordinaire, et c'est peut-être par cette raison que le procédé d'Ambroise Paré avait été à peu près abandonné. Mais pour prévenir cette complication, il suffit de cautériser fortement, et à plusieurs reprises, avec le nitrate d'argent fondu dès le deuxième ou le troisième jour. Enfin, pour prévenir les récidives, il faut avoir le soin de tailler les tissus en biseau aux dépens de leur face supérieure, de manière que quand le doigt voisin s'appuie sur la cicatrice, il la déprime et la porte en bas et au dehors.

Tumeur des paupières. Au n° 27 de la même salle est une femme qui porte une affection de l'utérus, dont il ne sera pas question ici. Cette femme a dans l'épaisseur de la paupière inférieure une tumeur dure et qui semble menacée d'une dégénérescence squirrheuse. Depuis longtemps M. Lisfranc a remarqué que derrière ces petites tumeurs il y avait une petite surface rouge et quelquefois ulcérée. Il s'est demandé si cette petite inflammation locale n'était pas le point de départ de la tumeur, et par conséquent si, en la guérissant, on ne pourrait pas fondre la tumeur elle-même. Il a donc cautérisé cette surface avec le nitrate d'argent fondu, puis a lavé à grande eau pour débarrasser l'œil du caustique qui aurait pu l'irriter. Cette cautérisation a quelquefois augmenté momentanément le développement de la tumeur, mais bientôt cette irritation passagère s'est calmée, et on a observé une diminution sensible dans son volume. C'est ce qui est arrivé chez cette femme ; la cautérisation que l'on a faite a déjà diminué la tumeur d'un tiers environ, et tout porte à croire qu'on en obtiendra la résolution complète. On aura évité par là une opération qui, bien que légère, n'en est pas moins quelquefois délicate et toujours assez pénible pour les malades.

---

(1) Voy. art. 920.

ART. 1827.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Considérations pratiques sur le diagnostic de la grossesse. Suspension du cours des règles, trouble des fonctions digestives.

M. le professeur P. Dubois a fait à l'Hôpital clinique de la Faculté, sur le diagnostic de la grossesse, une série de leçons qui nous ont paru d'un très-grand intérêt pratique, et que nous nous proposons de reproduire dans ce Journal. Nos lecteurs, qui connaissent déjà les opinions de ce professeur sur les principaux points de l'art des accouchements, verront avec plaisir ce nouveau travail envisagé d'une manière différente de celle que la plupart des auteurs ont adoptée. M. le professeur Dubois ayant bien voulu revoir lui-même ses leçons avant de les publier, nous avons la certitude de donner ici l'expression de ses opinions, comme nous l'avons fait dans les précédents volumes en traitant des pertes utérines, des avortements et des fièvres puerpérales.

Après quelques considérations générales sur l'importance du sujet, sur la fréquence des erreurs qui sont journellement commises, et sur les fâcheux résultats que ces erreurs peuvent avoir, soit pour la femme, soit pour la réputation de l'accoucheur lui-même, ce professeur a rangé les symptômes de la grossesse en trois catégories. Dans la première se trouvent les signes à l'aide desquels on établit seulement des présomptions ; dans la seconde, les signes qui constituent des probabilités, et dans la troisième, enfin, ceux qui donnent au praticien la certitude de l'existence d'une grossesse. C'est de la première catégorie seulement qu'il sera question dans cet article.

Le plus ordinairement, le premier signe qui indique l'existence d'une grossesse est la suppression du flux menstruel. Quand chez une femme jeune, jouissant d'une bonne santé, habituellement bien réglée, et s'étant exposée depuis peu à devenir enceinte, on voit subitement les règles manquer, sans qu'on puisse en expliquer autrement la cause, on croit généralement à l'existence d'une grossesse. Tant que les menstrues, au contraire, continuent à fluer, on ne suppose pas que la femme soit enceinte ; et, dans la grande

majorité des cas, cette croyance est fondée. Cependant cette règle générale est soumise à d'assez nombreuses exceptions, et il est certaines circonstances qui ôtent à cette remarque, juste d'ailleurs, une partie de sa valeur. Ainsi certaines conditions anormales dans lesquelles se trouve la femme peut nous cacher la grossesse, ou même nous induire en erreur,en nous faisant croire à un état qui n'existe pas réellement.

1° L'observation a prouvé que certaines femmes sont devenues enceintes sans avoir jamais été réglées. Mauriceau cite l'observation d'une femme qui, mariée à quinze ans et demi sans avoir été réglée, devint grosse immédiatement. Franck nous apprend qu'il a donné des soins à une femme qui est accouchée trois fois sans avoir jamais été menstruée, et sans même avoir présenté de lochies. Il cite aussi trois autres observations semblables, mais dans lesquelles les lochies suivirent l'accouchement. Sir Everard-Home parle d'une femme qui, n'ayant jamais été menstruée, vit ses règles survenir après la troisième grossesse. Enfin, dans un journal allemand, on a annoncé dernièrement qu'une femme n'avait été réglée qu'après sa huitième grossesse. Ces exemples pourraient être multipliés.

2° Certaines femmes deviennent enceintes après avoir cessé d'être réglées. Ainsi on a pu examiner l'an dernier dans cet hôpital une femme qui était entrée dans le service de M. Rostan pour une affection qu'on supposait avoir son siége dans l'ovaire. M. Dubois, ayant été prié de l'examiner, reconnut l'existence d'une grossesse, et depuis cette époque, cette femme est accouchée à l'hôpital de l'Oursine. Cependant elle était âgée de quarante-deux ans, et n'avait pas vu ses règles depuis deux années.

3° D'autres femmes sont irrégulièrement menstruées. Il s'écoule quelquefois dans l'intervalle de leurs règles deux, trois, six, dix mois, ce qui ne les a pas empêchées de devenir enceintes. Telle est une femme présentement dans le service, et qui déclare n'être réglée habituellement que tous les deux ou trois mois.

4° Il y a des femmes qui, par l'effet de quelques maladies, ont cessé de voir leurs règles depuis un temps plus ou moins long. C'est ainsi que, chez une jeune femme traitée pour une affection du cœur qui avait suspendu l'écoulement menstruel depuis deux ans, on fut fort surpris de voir un avortement survenir à l'époque de cinq mois environ.

5° Les femmes qui allaitent, comme on le sait, ne sont pas, en général, menstruées, et cependant elles deviennent

fréquemment enceintes dans cet état; c'est ainsi que M. Dubois a pu voir dernièrement une femme qui, bien que sévèrement surveillée, est accouchée dans une maison où elle était nourrice. La grossesse était survenue sans que les règles se fussent montrées.

Voilà donc une série de cas dans lesquels l'absence de la menstruation nous prive d'un moyen précieux d'avertissement. Mais si cet état anormal n'excite pas notre attention, il ne nous entraîne pas du moins dans une erreur de diagnostic. En voici d'autres, dans lesquels on peut être conduit à porter sur l'état de la femme un jugement erroné.

On sait qu'une foule de causes suspendent le cours des menstrues dans l'état ordinaire de la vie, soit en arrêtant brusquement cette sécrétion, soit en la supprimant partiellement d'abord, puis en la faisant disparaître en entier plus tard. Or, ces causes sont très-souvent oubliées ou méconnues, et cette suppression des menstrues est une source très-commune d'erreur de diagnostic. Voici surtout une circonstance que le praticien ne doit pas oublier. Chez les femmes nouvellement mariées, l'excitation insolite des parties de la génération suspend assez souvent l'écoulement des règles, bien qu'il n'y ait pas de grossesse. Or, les probabilités se réunissant en faveur de ce dernier état, cette suppression est une cause presque inévitable d'erreur.

Si l'absence des règles conduit le praticien à un jugement erroné, d'un autre côté aussi leur persistance peut être, dans certains cas, un indice trompeur. Ainsi, bien que l'immense majorité des femmes cessent d'être réglées lorsqu'elles deviennent enceintes, il en est aussi quelques-unes qui persistent à voir leurs menstrues pendant un temps plus ou moins long après la conception. Que cet écoulement soit la continuation des règles, ou qu'il soit d'une nature différente, toujours est-il que, dans l'état actuel de la science, ce flux sanguin est parfois observé et pris, malgré toutes les précautions, pour la persistance des menstrues. Il est vrai que plusieurs accoucheurs se sont élevés contre cette assertion. Ainsi, à la fin du siècle dernier, Denman, accoucheur célèbre, et d'une grande autorité dans cette matière, a soutenu avec force que les règles ne persistaient jamais pendant la grossesse. Le docteur Hamilton, d'Edimbourg, partage cette opinion; à la Faculté de Paris, M. Moreau se range aussi de cet avis, mais il ne nie pas la possibilité d'un écoulement sanguin, qui, suivant lui, ne provient pas des menstrues. Enfin, le professeur Dubois père était tellement convaincu de la non-persistance des règles pendant la gros-

sesse, que l'existence de cet écoulement lui suffisait pour affirmer qu'une femme n'était pas enceinte. (Voy. art. 1609.) Aujourd'hui cette question est suffisamment résolue, et il n'est plus possible de nier que, chez certaines femmes, les règles persistent pendant un temps plus ou moins long après la conception; quelquefois même, elles ne paraissent que pendant la grossesse, ainsi que Puzzos, Baudelocque et Désormeaux en ont cité des exemples. Ajoutons que l'irrégularité de cet écoulement, les variations dans l'aspect et l'abondance du sang, que l'on a signalées, ne suffisent pas pour les différencier des véritables règles, et que par conséquent cet écoulement anormal doit presque inévitablement conduire à une erreur de diagnostic.

On doit donc conclure de tout ce qui vient d'être exposé que l'état de la menstruation instruit le plus souvent de l'existence ou de l'absence d'une grossesse; que c'est le plus ordinairement un indice très-valable, mais qu'il se présente des exceptions qui ont été suffisamment signalées.

Passons maintenant à un autre phénomène qui n'est pas aussi sans importance. En général, chez les femmes enceintes, la suppression des règles est suivie d'un trouble dans les fonctions digestives. Des nausées, des vomissements, des appétits bizarres, viennent ordinairement confirmer l'opinion que l'on s'était faite par la disparition des menstrues. Mais ce trouble survient dans deux circonstances qu'il faut noter : ou bien les règles étaient déjà supprimées, et alors il ne fait que confirmer dans l'idée qu'on s'était déjà formée, ou bien il précède la disparition des menstrues, et alors ce signe acquiert une plus grande importance, car il donne l'éveil et fixe l'attention sur un état qu'il peut être important de connaître; c'est surtout chez les femmes non encore réglées, ou chez celles qui persistent à l'être malgré la grossesse, que ce dérangement peut fournir d'utiles lumières. Il est des femmes, en effet, chez lesquelles ces nausées, ces appétits bizarres, surviennent dès les premiers temps, et persistent avec assez de force pour que l'on soit prévenu de l'existence d'une grossesse avant la suppression des règles, qui ne fait alors que confirmer cette opinion. Cependant il ne faut pas attacher à ce signe plus de valeur qu'il n'en mérite, parce que, comme la plupart des phénomènes sympathiques, il éprouve de grandes variétés. Il y a des femmes, par exemple, qui parcourent tout le temps de leur grossesse sans éprouver le moindre dérangement des organes digestifs. D'autres fois, ces dérangements accompagnent la suppression des règles qui recon-

naît une autre cause que la grossesse ; d'autres fois, enfin, ces désordres sont produits par une lésion du tube digestif. Il est vrai que, dans ce dernier cas, quelques différences dans les symptômes ont été signalées par les accoucheurs. Ainsi, généralement, chez la femme enceinte, c'est le matin que surviennent les nausées et les vomissements; les matières rejetées sont le plus souvent simplement muqueuses, et enfin c'est au milieu d'une santé parfaite que surviennent ces vomissements, qui ne constituent pas, à proprement parler, un symptôme de maladie.

La salivation est encore un symptôme de grossesse qui doit fixer notre attention. Quelquefois elle est excessivement abondante ; ainsi, dans un cas observé par M. P. Dubois, une dame avait imbibé de salive mille quatre-vingts mouchoirs dans l'espace d'un mois. On put calculer qu'un litre environ de salive avait été expulsé par jour. Cependant cette dame arriva jusqu'au terme de sa grossesse sans accidents ; la salivation se tarit graduellement pendant l'écoulement des lochies, et l'allaitement avait entièrement disparu quinze jours après l'accouchement.

On a dit avec raison que cette salivation pouvait reconnaître une cause autre que la grossesse. Et en effet, les préparations mercurielles peuvent la produire : mais dans ce dernier cas, le gonflement et la douleur des gencives, ainsi que la fétidité de l'haleine, suffiraient aisément pour prévenir toute cause d'erreur. En France, d'ailleurs, le peu d'usage que l'on fait du mercure ne donne que de bien rares occasions d'établir ces différences ; il n'en est peut-être pas de même en Angleterre, où le calomel est administré, non-seulement dans la plupart des maladies, mais encore dans l'état ordinaire de la vie, et comme moyen prophylactique.

(*La suite aux prochains numéros.*)

ART. 1828.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

(Service de M. Cullerier.)

De l'induration du chancre considérée comme cause de l'infection générale.

On sait que l'induration du tissu cellulaire sous-cutané sur lequel repose le chancre primitif, a été donnée comme signe caractéristique de la nature vénérienne de ce der-

nier. Cette induration, en effet, existe le plus ordinairement dans ces sortes d'ulcères, mais elle n'est pas constante, et d'ailleurs on la rencontre aussi sous des ulcères qui ne sont point produits par l'inoculation du virus syphilitique. Ce n'est donc pas sous le rapport du diagnostic que nous signalons aujourd'hui cette induration, c'est dans la vue de démontrer combien il importe aux malades, pour la sûreté de leur guérison, de continuer un traitement actif jusqu'à ce qu'elle soit entièrement dissipée. Les salles de M. Cullerier renferment en ce moment plusieurs malades atteints d'affections consécutives qui mettent hors de doute le danger de cette guérison incomplète, danger déjà signalé dans plusieurs articles de ce Journal, et dans nos *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis.*

Il y a quatre mois, un soldat, venant d'obtenir son congé, contracte plusieurs chancres du gland et du prépuce, et un bubon du côté gauche. Il reste un mois sans faire aucun traitement, et enfin se confie à un médecin qui, pendant deux mois, lui donne des conseils. Mais comme ce malade ne pouvait être admis dans un hôpital, les remèdes prescrits n'ont dû être administrés que d'une manière très-imparfaite. Les chancres ont été pansés avec le vin aromatique d'abord, puis cautérisés avec le nitrate d'argent. Des pilules mercurielles ont été données, mais l'estomac s'en trouvant fort irrité, il a fallu en suspendre assez promptement l'usage. Le bubon a suppuré et a été ouvert. Après deux mois de traitement, cet homme, qui habitait la province, est venu à Paris, parcourant ainsi à pied un trajet de près de cent lieues. Lors de son départ, le bubon avait disparu, mais les chancres n'étaient pas entièrement cicatrisés. Les légères ulcérations qui persistaient encore reposaient sur une masse indurée formée par la base du gland, et de la grosseur d'une aveline. Aussitôt son arrivée à Paris, cet homme est entré à l'hôpital des Vénériens. Il avait alors tout le corps couvert de papules et de pustules syphilitiques. Des croûtes nombreuses envahissaient le cuir chevelu, et aujourd'hui elles ont amené la chute d'une partie des cheveux. On observe à la base du gland une induration qui, après trois semaines de traitement, offre encore le volume d'un haricot.

A quelques lits plus loin est un homme dont le corps est également couvert de papules coïncidant avec une induration du gland. Cet homme n'a subi aucun traitement avant l'éruption de cette syphilide. Il avait au gland un large chancre qui s'est cicatrisé de lui-même, mais dont la base

a toujours formé un noyau dur et résistant d'un volume assez considérable.

Chez deux autres malades, on observe la même éruption due à des causes semblables, et chez l'un d'eux, c'est dans l'hôpital même que cette syphilide s'est déclarée.

Cette induration présente des caractères un peu différents, suivant le siége qu'elle occupe. Sur le gland elle est fixe et résistante, sur le prépuce elle est globuleuse et jouit d'une certaine mobilité. Si on l'abandonne à elle-même, il peut arriver que l'engorgement diminue graduellement, et finisse par se résoudre en entier, ou bien que la cicatrice qui la recouvre se déchire et donne naissance à un nouvel ulcère qui se guérit difficilement, ou enfin, ce qui est le plus commun peut-être, lorsque cette induration offre un certain volume, les malades voient survenir des signes évidents de syphilis générale, le plus ordinairement caractérisée par une éruption à la peau. Cet accident est si constant, d'après M. Cullerier, que lorsqu'il se présente un malade atteint de syphilide papuleuse ou pustuleuse, dont l'infection première ne remonte qu'à quelques mois, il est certain qu'en l'examinant on trouvera encore aux parties génitales un noyau d'engorgement sous la cicatrice d'un chancre incomplétement guéri, *et vice versâ.*

Quelque traitement qu'on ait employé, les malades seront toujours menacés d'une récidive tant que cette induration n'aura pas été complétement dissipée. On peut se demander même si les probabilités d'une récidive sont plus grandes alors que, l'induration ayant persisté pendant un certain temps, a fini par se dissiper entièrement. Quelques faits nous porteraient à le croire, car plusieurs individus chez lesquels la syphilis n'était devenue générale que quelques années après l'infection première, nous ont signalé cette induration comme ayant persisté pendant un temps assez long après la cicatrisation de leurs chancres. Mais il serait difficile de rien préciser à cet égard, la manière dont le virus syphilitique envahit l'économie étant demeurée jusqu'à ce jour un problème impossible à résoudre.

Quoi qu'il en soit, l'induration qui persiste après la cicatrisation de l'ulcère syphilitique doit être soigneusement traitée, et il faut chercher par tous les moyens à en obtenir la résolution la plus complète. Lorsqu'elle a son siége sur le prépuce, M. Cullerier enlève quelquefois la tumeur avec des ciseaux, ou, réséquant le prépuce entier, détache ainsi à la fois la tumeur et les tissus sur lesquels elle repose. Ainsi on rencontre assez souvent des malades chez

lesquels un excès de longueur du prépuce laisse après la guérison des ulcères syphilitiques une sorte de difformité; ce prépuce dépasse quelquefois le gland d'un demi-pouce, se retire sur lui-même, rend les soins de propreté difficiles ou imparfaits, favorise par cela même l'inoculation du virus syphilitique, et contient d'ailleurs dans ses replis de nombreuses indurations qu'il importe, ainsi que nous venons de le dire, de résoudre complétement. Quand l'inflammation est entièrement dissipée, que les ulcères sont cicatrisés en grande partie, la circoncision débarrasse entièrement les malades de ces replis, qui sont à la fois un objet de gêne continuelle pour le présent et d'inquiétude pour l'avenir.

Mais lorsque l'induration a son siége sur le gland ou dans le canal de l'urètre, ce qui est assez fréquent, on est bien forcé de chercher à en obtenir la résolution sans enlever les parties sous-jacentes. Les traitements généraux sont souvent impuissants pour résoudre ces indurations; nous avons même vu plusieurs fois, pendant le cours d'un traitement mercuriel, l'induration persistant, une syphilide se déclarer à la peau. C'est par des moyens locaux qu'il faut l'attaquer, et ces moyens sont ceux que l'on préconise en général pour la résolution de toutes les indurations. Des frictions avec des pommades à base de mercure ou d'iode, des cautérisations plus ou moins profondes, et surtout des vésications successives et multipliées avec la poudre de cantharides déposée fréquemment sur leur surface, telle est la médication à laquelle M. Cullerier a plus particulièrement recours pour obtenir cette résolution. Chez l'un des malades dont nous avons parlé plus haut, une induration considérable à la couronne du gland a été dissipée de la sorte. Une pincée de poudre de cantharides était déposée sur la tumeur, que l'on recouvrait ensuite du prépuce en interposant un plumasseau de charpie, et donnait bientôt naissance à une vésicule qu'on ouvrait, et qu'on pansait ensuite avec de l'onguent mercuriel. Aujourd'hui cette tumeur, qui avait au moins le volume d'une aveline, a diminué des trois quarts, et, selon toute apparence, aura bientôt disparu.

Cette résolution est souvent très-difficile à obtenir, et nécessite plus de temps que la cicatrisation des chancres n'en avait demandé; mais on doit informer les malades des dangers qu'ils courent tant qu'il leur en reste des traces, et persister avec persévérance dans l'usage des moyens indiqués jusqu'à ce que l'on en ait obtenu la résolution complète.

ART. 1829.

Observations de spina bifida guéris par une opération.

On trouve dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux* un rapport fait à la Société de médecine de cette ville sur des observations extrêmement curieuses présentées par M. Dubourg, de Marmande. Ce médecin a tenté d'obtenir la guérison du spina bifida à l'aide de la suture, espérant déterminer ainsi le rapprochement des os, comme quelques chirurgiens sont parvenus à le faire par la division de la mâchoire supérieure à l'aide de la staphyloraphie. Voici les faits qui ont été communiqués et sur lesquels nous appelons toute l'attention de nos lecteurs.

Le premier malade était un enfant de quinze jours, offrant à la base du rachis une tumeur de la grosseur d'une orange, à pédicule assez large, à surface marbrée, transparente : en comprimant assez fort avec le doigt, on arrivait à toucher la moëlle vertébrale. L'amputation fut faite avec le plus grand soin par deux incisions semi-circulaires circonscrivant la tumeur à sa base. A peine ouverte, une sérosité abondante en jaillit, inondant la main de l'opérateur; le doigt d'un aide fut rapidement porté sur le trou; quatre points de suture entortillée, pris à quatre ou cinq lignes des bords de la plaie, furent appliqués de manière à former un bourrelet, une sorte de bouchon à la sérosité. L'enfant fut pris d'une syncope grave; M. Dubourg le crut mort, mais il revint bientôt à lui, prit le sein et ne manifesta aucune douleur. Quelques gouttes de sang s'échappèrent à peine de la plaie. Huit jours après l'opération, les aiguilles furent retirées et laissèrent une cicatrice solide et parfaite, sur laquelle on appliqua des bandelettes. L'enfant à six mois ne présentait plus rien, si ce n'est une rugosité sensible sur le lieu opéré et correspondant aux tubercules des apophyses vertébrales. Aujourd'hui, l'enfant a un an ; il est devenu superbe.

Dans un second cas, il s'agit d'une petite fille de huit jours, chez laquelle le spina bifida siégeait sous la forme et les dimensions d'une pomme, à la partie moyenne de la région dorsale. Les parois de la tumeur n'étaient pas transparentes comme dans l'autre observation. Mais en comprimant sur elles, on déterminait des mouvements convulsifs, des évanouisssements, signes évidents du genre et de la nature du mal. La peau était fendillée sur quelques

points, disposée à se rompre, aussi l'urgence de l'opération parut-elle démontrée. La même méthode fut mise en usage, les mêmes précautions prises, et le même succès obtenu. Cette deuxième guérison est d'autant plus remarquable, que dans son cours, la mère de la petite opérée qui l'allaitait, fut atteinte d'une grave fièvre intermittente. Cet incident donna de vives craintes à M. Dubourg, mais il n'eut aucune suite fâcheuse.

Le troisième cas fut promptement mortel, soit parce que les mêmes précautions ne purent pas être observées, soit à cause du volume énorme de la tumeur qui ressemblait à une calebasse, soit enfin par le choix peu rationnel de la suture enchevillée, mauvais système, d'après M. Dubourg, dans l'espèce dont il s'agit.

ART. 1830.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Prurigo. Par le docteur de Boret.

Le prurigo consiste en une éruption non contagieuse de petites papules très-prurigineuses, qui affectent une marche chronique, se montrent presque toujours sans changement de couleur à la peau, sur la face dorsale des membres et du tronc, et présentent très-souvent sur leur sommet excorié une petite croûte noirâtre, provenant d'une gouttelette de sang desséché.

Le pruritus de beaucoup d'anciens renferme le prurigo, le lichen, et peut-être même quelques autres éruptions chroniques des auteurs actuels. La psoride papuleuse lichénoïde et formicans, du groupe des dermatoses scabieuses d'Alibert (voy. art. 1252 et 1272), comprend le prurigo et quelques variétés du lichen ; l'existence de la psoride papuleuse latente, du même auteur, peut être révoquée en doute ; quant à sa variété pédiculaire, elle appartient à l'histoire des animaux parasites.

Nous devons à Willan d'avoir définitivement établi les caractères de la dermatopathie qu'on désigne aujourd'hui sous le nom de prurigo ; il a tracé avec soin une ligne de démarcation entre cette maladie et les autres éruptions avec lesquelles elle pourrait avoir quelque rapport. C'est je crois, en 1820, que pour la première fois, dans les ouvrages français, il a été traité du prurigo de Willan.

Sous l'influence de l'humidité, de la misère, de la malpropreté, des aliments indigestes, surtout chez les enfants

et chez les vieillards, on voit se développer sur une partie quelconque du corps, mais le plus souvent sur le dos ou sur la face externe des membres, une éruption de petites papules appréciables à la vue et au toucher, plus larges que celles du lichen, accompagnées d'une démangeaison plus ou moins vive, et souvent recouvertes, comme je l'ai déjà dit, d'une petite croûte noirâtre déterminée par l'action des ongles.

Tantôt les papules discrètes, aplaties, peu saillantes, douces au toucher, ayant à peine le diamètre d'un grain de millet, de la couleur de la peau, rouges seulement dans les moments d'exacerbation, sont placées (suivant l'expression des malades) entre cuir et chair, et s'accompagnent d'un prurit modéré qui offre de longues intermissions; çà et là on aperçoit des taches jaunâtres qui remplacent quelques papules affaissées, et des égratignures ainsi que des croûtes minces, brunes, de la grosseur d'une petite tête d'épingle (*prurigo mitis*). Tantôt les papules sont plus larges, plus saillantes, bien isolées, s'accompagnent d'une sorte de fourmillement ou d'un prurit très-intense, presque continuel, qui s'exaspère surtout vers le soir; alors les malades se grattent avec une sorte de fureur, et se déchirent la peau (*prurigo formicans*). D'autres fois, chez les vieillards et chez les enfants débiles, les papules sont plus dures, plus nombreuses, fournissent une desquammation furfuracée plus abondante, s'accompagnent de temps en temps d'exacerbations très-vives, et sont le siége de démangeaisons affreuses (*prurigo senilis ou infantilis*). Quant aux insectes qu'on observe souvent dans cette variété, je crois que leur présence doit être regardée comme une complication, et qu'il n'y a pas lieu d'admettre un *prurigo pedicularis*.

A mon avis, les variétés du prurigo ne sont pas établies sur des caractères assez tranchés, et devraient être considérées comme de simples nuances d'une même espèce.

On a décrit sous le nom de *prurigo podicis, pudendi muliebris, scroti, præputii*, le prurigo partiel de ces diverses régions. Ces variétés, dans lesquelles il est parfois très-difficile de découvrir les papules élémentaires, peuvent être assez intenses pour constituer une maladie grave, en raison des souffrances qui en résultent, et qui ont été décrites avec tant d'énergie par Lorry, dans son *Tractatus de morbis cutaneis*. Voici comment je crois pouvoir rendre le sens d'un passage de cet auteur, qui a rapport au prurigo des parties génitales : « Dans l'un et l'autre sexe, au début, la maladie

ne présente pas de gravité et ne cause que du prurit; mais bientôt survient chez le malade une ardeur incroyable pour le coït ; en vain ses mœurs et ses principes repoussent les désirs qui le pressent ; en vain sa vertu s'arme pour les combattre : sa main indocile se porte malgré lui sur les parties irritées, et, par des frictions brûlantes, augmente leur éréthisme. Alors la semence fécondante s'écoule au milieu de convulsions voluptueuses. »

La durée du prurigo est excessivement variable. Chaque papule, considérée isolément, ne dure guère au delà de trois septénaires; alors, si elle n'a pas été déchirée, elle s'affaisse en laissant à la place qu'elle occupait une petite croûte jaunâtre; mais une nouvelle éruption reproduit la maladie, qui peut persister ainsi pendant des années entières. Les papules étêtées sont couvertes d'une petite croûte noirâtre sous laquelle on trouve une élevure plus ou moins prononcée.

Le prurigo ne peut guère être confondu qu'avec la gale et le lichen. Déjà (voy. art. 1814) j'ai indiqué les caractères qui le séparent de la maladie vésiculeuse ; on le distinguera facilement du lichen à ses papules pâles, aplaties, éloignées les unes des autres, couvertes d'une petite croûte sanguine et ne provoquant presque pas de desquammation.

Je vais énumérer les moyens thérapeutiques dirigés contre le prurigo, me réservant de donner de nouveaux détails dans un autre article.

Prurigo aigu (c'est-à-dire prurigo avec signes d'irritation inflammatoire, ou sur une peau fine, irritable, ou chez un sujet jeune, pléthorique). Bains tièdes, émollients, savonneux, gélatineux, légèrement alcalins; lotions et applications froides ou tièdes, émollientes, acidulées, chlorurées ou légèrement alcalines; boissons tempérantes, délayantes, relâchantes, acidules ou légèrement alcalines; poudre sulfuro-magnésienne. Rarement les évacuations sanguines sont utiles; les opiacés sont quelquefois nécessaires pour procurer un peu de repos.

Prurigo chronique (c'est-à-dire prurigo sans signes d'irritation, sur une peau rude et sèche, chez un sujet âgé, d'une constitution plus ou moins détériorée). Bains salins, alcalins ou sulfureux; lotions avec les mêmes liquides; boissons acidules ou alcalines ; bains de mer, bains de vapeur ; fumigations sulfureuses, cinabrées; douches gélatino-sulfureuses ; sucs épurés; purgatifs ; dépuratifs ; toniques; soufre ou poudre sulfuro-magnésienne; ferrugineux; vins amers; mets succulents; pommades camphrées, opia-

cées, soufrées, alcalines, de nitrate de mercure, d'ellébore ; préparations arsenicales.

Première observation. Prurigo mitis. Joséphine, âgée de dix ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, est affectée de gale depuis quelques semaines, lorsqu'on vient réclamer mes conseils, le 1er février 1838. Je prescris des bains et des frictions avec la pommade soufrée simple : après douze jours de traitement, la gale a complétement disparu. Deux mois plus tard, l'enfant m'est de nouveau présenté : on remarque sur la face externe et postérieure des membres, principalement aux avant-bras, une grande quantité de petites croûtes noirâtres, de la grosseur d'une petite tête d'épingle ; les unes sont au niveau de la peau, les autres semblent placées sur une légère élevure ; on observe çà et là des papules intactes, arrondies au sommet, de la couleur de la peau, petites et peu proéminentes : on rencontre aussi quelques furfures et quelques taches jaunâtres qui indiquent le siége de papules affaissées. Le prurit est incommode, surtout la nuit ; je cherche en vain aux plis des articulations, et surtout entre les doigts, quelques traces de l'affection psorique combattue deux mois auparavant. Pensant que cette éruption pouvait dépendre de l'irritation cutanée provoquée par la gale et par les frictions, je conseillai des bains émollients, des boissons délayantes et un régime convenable. Ce traitement, continué pendant six semaines, n'ayant pas obtenu le résultat désiré, je prescrivis en outre les lotions avec l'e u de Baréges artificielle; la maladie, légèrement améliorée, existait encore le 27 juillet, époque à laquelle j'indiquai le traitement suivant : 1° régime des inflammations chroniques : 2° boissons délayantes et acidules ; 3° de deux en deux jours, vingt-cinq grains de poudre magnésienne ; 4° chaque soir une friction avec la pommade antiprurigineuse d'Alibert ; 5 de deux en deux jours, le matin, prendre un bain alcalin savonneux ou sulfuro-gélatineux. Après cinq semaines de ce traitement, la guérison était obtenue et ne s'est pas démentie.

Deuxième observation. Prurigo formicans podicis. Bruley, dans la force de l'âge, éprouve depuis quelques semaines un prurit très-vif des environs de l'anus. On remarque à la partie interne des fesses, et surtout vers la marge de l'anus quelques papules éparses, plates, assez larges, de la couleur de la peau, et un assez grand nombre de croûtes noirâtres de même dimension; çà et là existent aussi, en très-petit nombre, des élevures vésiculo-pustu-

leuses; le prurit est des plus intenses. Craignant de voir cette maladie résister pendant des mois entiers, je prescrivis de suite un traitement assez actif qui réussit complétement en moins de six semaines : saignée, laxatifs fréquents, bains de siége frais, cataplasmes froids, pommade de nitrate de mercure camphrée affaiblie (nitrate hydrargireux, camphre ââ, un scrupule; axonge, huile d'amandes douces, ââ, une once et demie).

Troisième observation. Prurigo guéri par une fièvre miliaire. Brulard porte depuis plusieurs années sur la partie antérieure des cuisses une éruption contre laquelle il a employé sans succès divers traitements. On remarque sur la partie malade : 1° un assez grand nombre de papules discrètes de la grosseur d'une très-petite tête d'épingle, sensibles au toucher, peu visibles et placées entre cuir et chair; 2° des papules plus saillantes, plus larges et présentant aussi la couleur de la peau; 3° des croûtes noirâtres dont la dimension ne dépasse guère celle d'une tête d'épingle ; 4° des coups d'ongles, des furfures, des taches jaunâtres peu étendues, quelques pustules rares, petites et acuminées, enfin un petit nombre de croûtes jaunes. J'essayai en vain pendant plusieurs mois, contre cette affection prurigineuse, les préparations sulfureuses, alcalines, salines, acides. Je n'obtins qu'un léger soulagement, et le malade était décidé à laisser en paix un ennemi qu'il ne pouvait vaincre, lorsqu'au mois d'avril 1838 il en fut promptement débarrassé par une fièvre miliaire à laquelle il faillit succomber.

Quatrième observation, Prurigo senilis. Loreillard, âgé de soixante-quinze ans environ, ayant la peau rude, sèche, ridée, farineuse, présente sur le cou, le dos et sur la face externe des membres, un grand nombre de petites papules de la couleur de la peau, des croûtes noirâtres, des excoriations superficielles déterminées par les ongles, et des croûtes jaunâtres plus ou moins épaisses sous lesquelles des pediculi corporis se choisissent une retraite. Un prurit intense et presque insupportable pendant la nuit tourmente ce vieillard malpropre. J'essayai successivement diverses préparations. La seule qui parut soulager fut la pommade de Pringle.

ART. 1831.

Procédé pour obtenir un miel rosat transparent.

M. Thierry, aide à la pharmacie centrale, a proposé dans le *Journal de pharmacie* un procédé pour obtenir facile-

ment le miel rosat clair et limpide, aussi bien que tous les autres sirops. Cette non-transparence du miel rosat tenant surtout à la cire que renferme le miel, ce pharmacien a recours au procédé suivant pour l'en dégager :

Pr. Pétales secs de roses rouges, un kil.;
Eau bouillante, six kil.;
Miel blanc, six kil.

Versez l'eau bouillante sur les roses ; faites infuser pendant vingt-quatre heures ; jetez l'infusion sur une toile ; laissez passer les premières portions que vous mettez de côté, puis soumettez le reste à la presse.

D'autre part, mettez le miel dans une bassine avec quatre-vingts grammes de craie (carbonate de chaux) et un litre et demi d'eau; faites bouillir pendant deux minutes et ajoutez-y alors un demi-litre d'eau dans laquelle vous aurez battu trois blancs d'œufs; laissez bouillir encore quelques minutes; tirez le miel hors du feu ; abandonnez-le à lui-même quelques instants pendant lesquels la craie se déposera, et passez à travers un blanchet. Le carbonate de chaux est absolument indispensable dans cette clarification : il forme avec la cire une espèce de combinaison calcaire insoluble qui est ensuite enveloppée par l'albumine. Les autres modes de clarification ne peuvent remplir le but qu'on se propose, comme j'ai eu occasion de m'en assurer.

Le miel ainsi clarifié, remettez-le dans la bassine avec les dernières portions de l'infusion, et faites cuire à trente-quatre ou trente-cinq degrés; ajoutez-y alors la portion d'infusion obtenue sans expression, qui décuit votre sirop et le met à trente degrés. Après un instant d'ébullition, vous avez un miel rosat parfaitement clair et odorant. Quelque trouble que fût l'infusion, le sirop n'en est pas moins transparent, parce qu'elle se dépure à l'aide de l'albumine contenue dans les roses.

ART. 1832.

Baume Opodeldoch liquide.

La facilité avec laquelle le baume Opodeldoch ordinaire s'échappe des mains lorsqu'on l'emploie en frictions, la difficulté de le mélanger aux liquides aromatiques avec lesquels les médecins le prescrivent quelquefois, ont engagé M. Vogt, pharmacien à Wildbad, à proposer un

baume Opodeldoch liquide, ou esprit de savon composé, qu'il prépare de la manière suivante :

Pr. Savon blanc de Venise, trois onces;
Alcool à trente-quatre degrés, dix onces ;
Eau de fontaine, quatre onces ;
Camphre, trois onces.

Faites, selon l'art, la dissolution du camphre et du savon; mêlez, filtrez, et ajoutez :

Huile essentielle de thym, une once ;
— de lavande, une once ;
Ammoniaque liquide, deux onces.

Conservez dans des flacons bien bouchés.

Ce baume a l'avantage de pouvoir être employé seul ou mêlé à d'autres liquides spiritueux aromatiques, sans occasionner la moindre perte ; on peut, pour s'en servir, en imbiber une éponge fine avec laquelle on pratique les frictions. (*Bull. de thér.*)

ART. 1833.

Note sur une pommade exutoire, par M. H. Vandamme, pharmacien à Hazebrouck.

Pr. Axonge récente, trois cent soixante-quinze grammes ;
Cantharides pulvérisées, trente-deux grammes ;
Euphorbe en poudre, huit grammes ;
Eau commune, cent quatre-vingt-douze grammes.

On fait bouillir les substances ci-dessus dans une capsule jusqu'à ce que toute l'eau commune soit évaporée ; on filtre au papier, et on fait fondre dans le soluté adipeux :

Cire blanche, trente-deux grammes.

Alors on verse la pommade dans un pot destiné à cet effet.

ART. 1834.

Pommade contre les hémorrhoïdes externes. Par M. le docteur Demetri.

Pr. Fleurs de soufre, deux gros ;
Gomme arabique en poudre, trois gros ;
Thridace, demi-gros ;
Suie bien lavée, une once.

Mêlez parfaitement pour faire une pommade. Faites plu-

sieurs fois par jour des onctions sur les tumeurs hémorrhoïdales, en ayant soin, quelques minutes après, de se laver avec de l'eau de guimauve.

ART. 1835.

De l'influence des pédiluves sinapisés sur les engelures, par M. Julia de Fontenelle.

Les engelures, comme chacun le sait, font, pendant l'hiver, le tourment de certaines personnes. Un de mes amis en était tellement affligé, qu'il ne pouvait presque plus marcher. Atteint de violentes migraines, je lui conseillai, en novembre, deux ou trois bains de jambes sinapisés. Se trouvant très-soulagé, il en prit, sans me consulter, vingt et un. Ses engelures ne se montrèrent pas pendant tout l'hiver ; l'année suivante, il employa le même moyen avec le même succès ; depuis quatre ans il est délivré de cette affection. J'ai vu le même effet produit chez trois autres individus. Nous ne saurions donc trop conseiller l'emploi d'un moyen si simple avant l'apparition des premiers froids.

(*Journ. des sc. phys. et chim.*)

ART. 1836.

MÉDECINE LÉGALE.

Fin de cette question : Déterminer si une blessure a été opérée avant ou après la mort.

M.,

Le temps qui s'écoule entre une lettre et la suivante me met souvent dans l'obligation de vous rappeler le point scientifique que l'espace ne m'a pas permis de traiter complétement. Cette nécessité subsiste encore aujourd'hui. Vous le savez, j'avais commencé la narration des caractères anatomiques propres à fournir les moyens de ne pas confondre une blessure faite après la mort avec une blessure faite pendant la vie.

Vous avez vu que Chaussier, dont le génie investigateur s'étendait non-seulement à toutes les sciences, mais encore à tous les faits, avait fourni quelques données propres à distinguer les contusions sous ce rapport. Mais Chaussier avait peut-être plutôt basé ses caractères sur le raisonnement que sur l'expérience, au moins ne s'était-il pas placé, comme M. Christison et moi, dans des conditions d'expérimentation aussi analogues que possible. Depuis Chaussier, des affaires judiciaires ont appelé l'attention sur ce sujet, et pendant que l'une d'elles était soumise au jugement de M. Christison, qui se livrait à des essais propres à éclairer la justice, le hasard me four-

nissait l'occasion d'observer les mêmes altérations dans des conditions semblables. Plus tard, dans l'affaire de Lhuissier, qui avait coupé sa maitresse par morceaux après l'avoir assassinée, je pus apprécier des différences dans les blessures dont je tirai parti pour établir des caractères anatomiques assez importants. Afin d'aborder ces divers faits avec méthode, étudions en premier lieu les contusions; nous verrons ensuite les blessures qui n'intéressent que la peau, puis celles qui pénètrent dans l'épaisseur des muscles, et enfin celles qui se rendent dans les grandes cavités et qui ouvrent des vaisseaux plus ou moins considérables.

Toute contusion qui a plusieurs jours de date, et qui est superficielle, ne saurait être confondue avec une contusion faite après la mort. Le changement de couleur survenu par le fait de la résorption du sang établit entre ces deux espèces des caractères trop tranchés pour commettre une pareille erreur. Mais il n'en est pas de même dans la supposition où les contusions auraient été faites immédiatement après la mort, et il y a lieu de se demander si elles ne pourraient pas être confondues avec celles qui auraient été opérées immédiatement ou peu de temps après la mort. Pour bien concevoir la valeur des différences qui peuvent exister entre ces deux sortes de lésions, il faut savoir 1° que le sang qui, pendant la vie, s'échappe des vaisseaux capillaires, se coagule presque instantanément; 2° que l'on amène bien plus facilement la rupture des vaisseaux capillaires pendant la vie qu'après la mort; 3° que cette rupture ne saurait s'opérer si le corps contondant ne trouvait derrière les parties molles un point d'appui suffisant; 4° qu'après la mort le sang épanché dans les tissus ne saurait occuper un espace beaucoup plus considérable que celui qui est représenté par la masse du corps contondant. Je vais actuellement chercher à vous prouver l'exactitude de ces assertions.

C'est un fait d'observation journalière que dans toute contusion opérée pendant la vie, le sang se trouve coagulé dans les cellules du tissu cellulaire, soit que le sang provienne du système veineux, soit qu'il provienne du système artériel. Il n'en est pas de même du sang épanché dans les grandes cavités séreuses; celui-là est presque toujours fluide, non-seulement lorsque la vie générale persiste après l'épanchement, mais encore après la mort. Dans ce dernier cas il n'est pas très-rare de le voir en partie coagulé, mais il est très-commun de le trouver fluide. Une preuve qu'il se maintient à l'état liquide pendant la vie, c'est que, à quelque époque que l'on pratique une opération propre à donner issue au sang épanché dans la poitrine, par exemple, il s'en écoule toujours à l'état fluide.

L'observation journalière des causes des contusions, et du rapport qui existe entre l'intensité de la cause contondante et l'étendue de la contusion qu'elle produit, justifie suffisamment l'exactitude de la seconde assertion que j'ai émise, à savoir que les vaisseaux capillaires se rompent bien plus facilement pendant la vie qu'après la mort. Vous savez combien il est commun de voir survenir des taches

bleuâtres de la peau par le moindre choc ; eh bien, il m'a fallu frapper avec une grande force et avec un bâton les parties molles d'une femme qui avait succombé depuis très-peu de temps, pour produire une ecchymose, et l'effet était nul si j'agissais sur un cadavre dont la mort datait de vingt-quatre heures. Il y a plus, il ne se formait pas de contusion lorsque les coups étaient portés sur des parties pourvues de beaucoup de chairs, quoiqu'elles eussent un point d'appui solide dans des os profondément placés; mais il suffisait que la quantité de graisse et de tissu cellulaire qui séparait la peau des os fût considérable, comme à la fesse ou à la partie postérieure de la cuisse, pour que la contusion ne *s'effectuât pas, même lorsque très-peu de temps s'était écoulé depuis la mort.* Je ne pouvais produire de contusion qu'autant que je frappais sur des parties molles formant au-dessus des os un plan peu épais. La réunion de ces diverses circonstances vient donc à l'appui non-seulement de ma seconde assertion, mais encore de la troisième, que la rupture des vaisseaux capillaires ne saurait s'opérer si le corps contondant ne trouvait derrière les les parties molles un point d'appui suffisant.

C'est encore dans des expériences faites sur le cadavre et aussi dans le raisonnement que je trouve la preuve de l'exactitude de la quatrième assertion. Quand après la mort on percute une partie pourvue de vaisseaux capillaires, le sang s'écoule de ces vaisseaux et s'épanche dans les mailles des tissus ambiants; mais il ne s'écoule que le sang contenu dans les vaisseaux déchirés d'abord, parce que la circulation est sinon interrompue tout à fait (puisque nous supposons que la vie générale a cessé depuis peu de temps), au moins considérablement affaiblie. Ce sang trouve bientôt dans la résistance des tissus un effort qu'il ne saurait vaincre, puisque la circulation n'existe plus. Dans l'état de vie, au contraire, il écarte et distend les lames du tissu cellulaire, parce que les vaisseaux primitivement dégorgés se trouvent bientôt remplis par l'afflux d'une nouvelle quantité de sang qui exerce une nouvelle pression sur le sang épanché, et c'est ainsi que certaines ecchymoses peuvent acquérir une étendue très-considérable, quoique la surface du corps contondant ait été très-limitée.

Ces notions bien comprises vont vous conduire à la distinction de l'ecchymose faite pendant la vie d'avec celle qui a été opérée après la mort. Dans la première, il y a en général saillie plus ou moins considérable de la partie contuse, coloration plus ou moins marquée de la peau, si la contusion avoisine ce tissu ; rénittence, dureté du point contus ; coagulation du sang qui distend les cellules du tissu cellulaire ; étendue quelquefois considérable de la contusion et du sang épanché ; souvent, injection du tissu cellulaire avoisinant. Dans la contusion cadavérique, mollesse de la peau ; pas de coloration bien notable de ce tissu ; fluidité du sang, ecchymoses en général très-limitées, siége avoisinant des os.

Je ne prétends pas que ces caractères seront à tout jamais tranchés, et qu'il ne puisse se présenter de cas douteux ; mais je crois ce-

pendant que, dans la très-grande majorité des circonstances, on pourra porter à cet égard un diagnostic certain.

Mais un coup porté sur une partie peut ne pas donner naissance à la déchirure des vaisseaux, de manière à amener l'ecchymose, et cependant laisser certaines traces de son existence qui permettent de démontrer qu'une partie a été comprimée ou frictionnée fortement. J'ai été, plus que tout autre, à même d'examiner ces sortes de résultats matériels chez les noyés. Toutes les fois que, dans les secours qu'on leur administre pour les rappeler à la vie, on a mis les frictions en usage, et elles se pratiquent ordinairement au-devant de la poitrine, on remarque que la peau, après la mort, est d'un rouge-brun d'autant plus marqué que les frictions ont été opérées chez des individus qui donnaient encore quelques signes de vie, ou au moins chez lesquels la vie venait de s'éteindre immédiatement. Non-seulement la peau se colore, mais elle s'injecte de sang et elle se dessèche pour se parcheminer à l'air, alors que la peau du reste du corps est encore blanche et humide. Si les frictions ont été faites lorsque la mort était complète, la peau n'est plus colorée en rouge, mais elle est jaune et desséchée. Toute pression longtemps soutenue produira le même effet, tout coup porté sans amener la rupture des vaisseaux donnera lieu au même résultat. Coloration de la peau, injections, dessiccation, voilà trois phénomènes dont il est bien important que vous vous rendiez compte.

L'effet d'une friction longtemps soutenue sur la peau, c'est de faire refluer peu à peu dans les points environnants le sang et les fluides blancs qui y circulent, en sorte qu'une fois la friction opérée, la portion de tissu frictionnée contient moins de fluide que le reste. Si cette friction a lieu après la mort, l'effet a été tout mécanique; la peau est exposée à l'air, les fluides qu'elle contient s'évaporent comme ils s'évaporent dans le reste de la surface du corps; mais, comme la peau frottée ne contient plus autant de liquide, elle se dessèche alors que tout ce qui l'entoure est encore humide. Si la friction s'opère pendant la vie, il est très-probable qu'alors des vaisseaux capillaires très-déliés sont déchirés, que du sang s'épanche autour d'eux en assez grande quantité pour que la peau se colore; mais le tissu, dans toute son épaisseur, n'en perd pas moins une certaine quantité du liquide qu'il contenait, et la dessiccation a toujours lieu, seulement la peau est colorée en rouge-brun par le sang, tandis qu'elle est incolore ou jaune dans le premier cas.

Si l'on percute un cadavre, on observe que, douze ou quinze heures après la percussion opérée, la peau se parchemine dans le point percuté; au lieu de prendre une teinte rouge-brune, elle est seulement jaune. Ces faits d'observation sont très-importants pour la pratique de la médecine légale, comme vous allez le voir par l'exemple tout récent que je vais vous citer plus bas. Mais peut-être vous demanderez-vous s'il ne serait pas possible d'obtenir une coloration rouge-brune de la peau à la suite d'une percussion, d'une compression ou d'une friction qui aurait été opérée immédiatement après la mort,

lorsque la vie générale vient de s'éteindre? Cela est peut-être possible, car on ne saurait trancher les difficultés qui ressortent de phénomènes vitaux dont l'existence est indépendante pendant un certain laps de temps de la vie générale, mais c'est déjà beaucoup d'être parvenu à distinguer les phénomènes cadavériques des phénomènes vitaux.

En résumé, eu égard aux états parcheminés de la peau, nous devons dire qu'ils proviennent toujours d'une pression plus ou moins forte; que, si la peau est jaune, c'est que la pression a été exercée après la mort; que, si la peau est d'un rouge-brun fortement prononcé, il y a de très-fortes présomptions à établir à l'égard d'une compression opérée pendant la vie.

Appliquons maintenant ces données à des cas particuliers de médecine légale. Dans la suspension, l'application du lien autour du cou amène une compression de la peau. Aussitôt que le lien est ôté, le tissu cutané se dessèche. Si le sillon est coloré en rouge-brun, ce phénomène établit une présomption de suspension pendant la vie.

Dans un assassinat, des coups multipliés ont été portés par l'assassin à sa victime, et ils ont été portés même après la mort survenue, l'assassin ayant agi avec fureur, ou bien au contraire ayant frappé sans juger de l'effet des coups qu'il portait, sa raison et son sang-froid n'ayant pu être conservés pendant l'accomplissement du crime : le médecin jugera des premiers coups portés par les désordres qu'ils auront amenés, par les ecchymoses nombreuses auxquelles ils auront donné lieu, et ces désordres établiront un contraste très-grand avec les effets des dernières percussions, car celles-ci auront été faites sur des parties dans lesquelles la vie générale était déjà éteinte, et par cela même la déchirure des vaisseaux ne pouvait amener un écoulement de sang très-prononcé.

J'ai été chargé il y a deux jours, par le procureur du roi, de procéder avec M. Olivier à l'examen et à l'ouverture du corps d'un enfant trouvé dans les environs de Paris. La peau de la moitié inférieure de la face était parcheminée rouge-brun dans toute son épaisseur; le nez était aplati latéralement, comme si une compression avait été opérée avec un linge sur la bouche et sur le nez, dans le but de suspendre la respiration. Il existait encore au côté gauche de la tête, dans une étendue de deux pouces de longueur sur un pouce de largeur, un pareil état de la peau; mais là on voyait de plus une ecchymose formée par du sang coagulé, ainsi que le périoste décollé, et sous le périoste du sang épanché entre les os et cette membrane. La respiration avait été complétement opérée; il n'y avait pas de ligature au cordon, qui présentait une longueur de douze pouces, qui était sans ligature, et qui avait été faite avec un instrument mal tranchant. Le cœur contenait beaucoup de sang, notamment à droite. Nous n'hésitâmes pas, après de mûres réflexions, à déclarer que la

réunion de ces deux lésions faisait naître de graves soupçons sur un infanticide.

Il y a six jours j'ai procédé, avec le docteur Jacquemin, à l'ouverture du corps de Lesage, et là, pour le dire en passant, j'ai dû rechercher avec soin si les deux nouveaux signes de suspension que j'ai fait connaître se remontreraient. Ils ont été tous deux très-marqués; ainsi, la congestion des parties générales a été manifeste, les corps caverneux de la verge et le tissu spongieux de l'urètre ont donné écoulement, à leur ouverture, à un sang noir et épais; et de plus, ayant chargé quatre verres de deux gouttelettes de ce liquide, que nous avions obtenues par une compression exercée de bas en haut sur le canal, nous avons soumis ce liquide à l'inspection microscopique, et il nous a été facile de reconnaître de la manière la plus évidente l'existence d'animalcules spermatiques. Or, ici la chemise ne présentait aucune tache de sperme, et par conséquent, sans les nouveaux signes de suspension que j'ai donnés, on eût manqué d'une des preuves les plus probables de la suspension aux yeux de la généralité des auteurs.

Mais chez Lesage il existait un phénomène que je n'avais pas encore remarqué sur aucun pendu. On voyait le long du raphé, sur les deux côtés du scrotum, deux plaques d'un rouge brun, parcheminées et injectées; elles avaient un pouce de largeur sur deux pouces de longueur. A quelle cause était dû cet état? Nous soupçonnâmes tout d'abord, d'après les faits antérieurs que nous possédions sur la source de ce phénomène, qu'une compression avait été exercée sur les bourses. Nous demandâmes à voir le pantalon du condamné, et nous reconnûmes qu'il était doublé avec une très-grosse toile jaune, très-dure; on nous apprit de plus que Lesage n'avait pas de bretelles. Dès lors nous nous expliquâmes non-seulement pourquoi la chemise n'avait pas été tachée par la matière de l'éjaculation qui, au surplus, avait dû être fort peu abondante, mais encore comment Lesage, qui s'était laissé couler le long de l'appui d'une fenêtre, avait eu son pantalon relevé fortement en arrière, et comment aussi les bourses s'étaient trouvées pressées en avant.

Je ne vous ai retracé là qu'un bien petit nombre des applications que l'on peut faire de la connaissance de ce phénomène, mais ces applications vous suffiront pour appeler votre attention sur ce point, pour vous engager à y réfléchir, et plus tard à en tirer parti dans votre pratique.

J'aurais bien désiré arriver dans cette lettre à l'examen des faits qui se rapportent aux blessures qui intéressent l'épaisseur des parties, ou qui pénètrent dans la profondeur des cavités; mais vous voyez que l'espace me manque, et que je suis forcé de remettre à ma prochaine lettre les divers détails qui les concernent. Puissiez-vous ne pas vous fatiguer d'un sujet aussi long et aussi peu varié, mais que l'on traiterait d'une manière incomplète si on voulait l'abréger. Ces données sont d'ailleurs d'une application journalière, et j'espère que vous ne regretterez pas plus que moi le temps que nous y consacrons.

A. D.

ART. 1837.

VARIÉTÉS.

Académie de medecine. M. Bally a fait un rapport peu favorable sur un Mémoire présenté par M. Barthez, concernant l'emploi de l'alun dans la fièvre typhoïde. Ce médecin a administré l'alun à la dose de quarante grains à deux gros dans les vingt-quatre heures dans une potion gommeuse, et a même dépassé de beaucoup cette dose chez quelques malades. C'est dans le but de favoriser la cicatrisation des ulcères des follicules qu'il prescrit ce médicament qui jouirait d'ailleurs, suivant lui, de la propriété d'arrêter les hémorrhagies, de modérer le flux intestinal et de fortifier l'estomac. M. Bally a administré l'alun à plusieurs malades atteints d'entérite folliculeuse, mais il n'a pas obtenu à beaucoup près les bons résultats annoncés par M. Barthez.

A l'occasion de ce Mémoire, M. Capuron a défendu avec chaleur la méthode des saignées abondantes préconisée dans cette affection par M. Bouillaud, et dont nous avons parlé à notre art. 1458. Suivant M. Capuron, on n'a pas perdu un seul malade atteint de fièvre typhoïde dans le service de ce professeur depuis le 1er novembre dernier toutes les fois qu'il a été possible de lui donner des secours, et on n'a vu succomber que ceux qui ont été apportés dans un état en quelque sorte désespéré. Nous reviendrons bientôt sur un sujet dont les esprits sont vivement préoccupés.

Dans la même séance, M. Leuret, un des candidats à la place vacante à l'Académie, a lu un Mémoire d'un très-grand intérêt sur le traitement moral de la folie. Ce Mémoire, qui n'est guère susceptible d'analyse, consistait surtout en quelques considérations sur une observation extrêmement curieuse que nous allons faire connaître en partie.

Un ancien officier, aujourd'hui âgé de quarante-cinq ans, entra à Charenton en 1824. La folie dont il était atteint avait pour cause, disait-on, le soleil d'Espagne et le refus d'un avancement auquel il croyait avoir droit. A son entrée à l'hôpital, il était déjà taciturne depuis six mois et déraisonnait sur tous les points, excepté sur la littérature. Cet officier, qui s'appellait Dupré, prétendait qu'il était Napoléon ; il n'était pas à Charenton, mais à son château de Saint-Maur ; il n'était pas homme, mais *alcyon.* Tous ceux qui l'entouraient étaient des femmes, mais des femmes composées de deux corps. Son médecin était une ancienne cuisinière qu'il avait eue longtemps à son service, etc. Ce malheureux fut traité inutilement jusqu'en 1838, et à cette époque, rayé des contrôles de l'armée, et n'ayant aucune fortune, il fut envoyé comme indigent et incurable à Bicêtre, où M. Leuret le reçut dans son service.

M. Dupré délirait alors sur presque tous les objets, il était sale, indifférent à tout, rendait continuellement des vents par le haut et par le bas, et faisait entendre sans cesse un petit grognement pour chasser, disait-il, les esprits que par nécromancie on avait fait pénétrer dans son corps. Cet homme, que l'on s'était accordé à regarder comme incurable et qui, en effet, était dans l'état le plus désespéré, est aujourd'hui à peu près complétement rétabli. Il a recouvré la raison au point qu'on peut impunément s'entretenir devant lui de son état passé ; il raisonne et se conduit comme les autres hommes, il peut même exercer un emploi qui le fait vivre, grâce à l'influence

de ces moyens qui, suivant M. Leuret, constituent le traitement moral de la folie et dont nous allons faire connaître quelques-uns.

Il s'agissait d'abord de le faire obéir, et c'était un point bien difficile, car on lui avait administré plusieurs douches, on lui avait même cautérisé le sommet de la tête sans pouvoir vaincre son caractère indomptable. M. Leuret l'apostropha vivement. C'est donc cet homme, s'écria-t-il, qui prétend que nous ne sommes que des femmes, qui nous injurie tous ? qu'on le conduise au bain pour le punir. Dupré persistait dans son délire; on lui donna une douche, il convint de sa faiblesse, mais se rétracta dès qu'il fut habillé. On le plongea de nouveau dans le bain, il en convint encore, puis se rétracta bientôt. Une troisième douche fut donnée, et comme il ne paraissait pas plus traitable, on fit apporter un grand nombre de seaux d'eau. Cette vue l'effraya, et il céda pour cette fois. Le lendemain, il était déjà moins obstiné.

Une de ses erreurs consistait à soutenir que l'argent n'avait aucune valeur. On s'avisa d'un singulier stratagème pour lui démontrer le contraire. Une petite somme d'argent lui fut donnée, il la refusa d'abord, prétendant qu'elle était inutile et ne pouvait servir absolument à rien. M. Leuret ordonna qu'il fût renfermé dans sa chambre, et qu'on l'y laissât sans nourriture jusqu'à ce qu'il convînt du contraire. Le malade s'y soumit sans résistance. Vers le milieu du jour un gardien se glissa dans sa chambre, et ayant l'air d'y pénétrer à l'insu du médecin, lui offrit à manger. Dupré accepta volontiers, mais le gardien exigea de l'argent en paiement, et refusa de lui laisser ses vivres s'il ne lui donnait trois sous. Celui-ci s'emporta, soutint que l'argent n'avait aucune valeur, et le gardien se retira. Quelques heures plus tard Dupré avait faim, il consentit à donner la somme qu'on lui demandait; le soir il fallut payer un nouveau plat, et bientôt sa bourse fut épuisée. Il comprit alors parfaitement la valeur de l'argent, et ne délira plus sur ce sujet.

Il nous serait impossible de reproduire toutes les ruses ingénieuses auxquelles M. Leuret eut recours pour combattre une à une les visions de ce malheureux. Il blessa vivement son amour-propre pour l'obliger à parler le latin, le grec et l'italien qu'il savait parfaitement, et qu'il prétendait ne pas connaître; il l'exposa à la risée de personnes étrangères pour lui donner des habitudes de propreté; lui fit parcourir la ville pour le convaincre qu'il était bien à Paris, et enfin lui fit quitter Bicêtre et le prit chez lui afin qu'il se trouvât au milieu d'hommes raisonnables, au lieu d'avoir continuellement sous les yeux le spectacle d'insensés. Un dernier exemple prouvera à quelle variété de moyens on avait recours pour détruire ses illusions.

Dupré avait recouvré une grande partie de sa raison. Il connaissait le prix de l'argent, et sentant qu'il n'en avait point à offrir à M. Leuret, il était profondément humilié de rester à sa charge. Ce dernier l'engageait à chercher un emploi, se plaignant vivement des dépenses qu'il lui occasionnait, lorsqu'une lettre lui fut adressée de Rouen, dans laquelle on lui offrait une petite place. Il fut extrêmement satisfait, et répondit sur-le-champ pour demander quelques détails, et sur les occupations dont on le chargerait, et sur le montant de ses appointements. La réponse se fit attendre quelque temps, puis enfin on lui écrivit que cette place, qui était fort avantageuse, ne pouvait lui convenir, parce que la lettre qu'on avait reçue de lui contenait une foule de fautes d'orthographe. M. Dupré, en effet, qui comme on l'a vu, était fort instruit, s'était fait dans sa folie une orthographe particulière, à laquelle M. Leuret n'avait jamais pu parvenir à le faire renoncer. Cette fois, le stratagème réussit parfaite-

ment, et cet officier s'appliqua aussitôt à détruire une dernière erreur qui s'opposait, croyait-il, à ce qu'il pût gagner honorablement sa vie.

C'est à l'emploi de tous ces moyens que l'occasion suscite, et que l'habitude de soigner ces malades peut inspirer, que M. Leuret donne le nom de médecine morale des aliénés. Son Mémoire a été écouté avec un grand intéret par l'Académie, au sein de laquelle il aspire à être admis.

M. Orfila a lu un Mémoire sur les recherches auxquelles il s'est livré pour retrouver l'arsenic absorbé dans le corps de Soufflard. (Voy. art. 1817.) Il a montré ce métal obtenu dans plusieurs capsules de porcelaine, et a supposé, d'après la quantité recueillie dans ses expériences, que, bien que Soufflard ait avalé deux cent seize grains d'arsenic, quatre grains seulement avaient dû être absorbés. Cet arsenic a été obtenu en faisant bouillir les différentes parties du cadavre dans des chaudières de fonte, et soumettant le bouillon obtenu à l'appareil de Marsh. M. Orfila a ensuite signalé la présence d'un composé arsenical dans le corps de l'homme; ce composé, qui paraît être de l'arséniate de chaux, existe probablement dans les os; mais il n'est point extrait par l'ébullition quand on a le soin de tenir l'eau constamment à l'état neutre.

M. P. Dubois a communiqué à l'Académie les détails d'une opération césarienne qu'il a pratiquée à la Clinique d'accouchement sur une fille âgée de vingt-trois ans, qui n'avait que trois pieds trois pouces de hauteur. Cette fille est née de parents bien constitués, et a des frères et des sœurs qui n'offrent eux-mêmes aucune difformité. Elle vint au monde avec quelque difficulté, à cause du volume considérable de la tête. Il paraît qu'elle n'offrit rien de particulier jusqu'à l'âge de neuf ans, époque à laquelle une affection charbonneuse détruisit une grande étendue des parties molles du bassin Les os furent mis à nu et s'exfolièrent en partie. A partir de ce moment il y eut arrêt dans le développement du système osseux. Sa mère la céda à un homme qui la montrait dans les foires à cause de l'exiguité de sa taille, et bientôt elle devint enceinte. Elle était déjà grosse de sept mois, lorsqu'elle fut amenée à la Clinique. M. Dubois reconnut alors à l'aide du doigt, d'une sonde graduée et du compas d'épaisseur, que le diamètre sacro-pubien n'avait guère que deux pouces et trois ou quatre lignes de diamètre. Il ne se présentait donc de ressource que dans l'opération césarienne, qui fut pratiquée le 29 mars, à deux heures de l'après-midi. Les douleurs marchaient régulièrement depuis la veille, et l'orifice utérin était assez dilaté pour permettre aux lochies de s'écouler facilement. Mais la percussion et l'auscultation firent reconnaître que des anses intestinales se trouvaient placées à la partie antérieure de la matrice, et l'on s'attendait à ce que cette disposition apporterait de grandes difficultés à l'opération. Et en effet, la ligne blanche ayant été incisée dans sa longueur, depuis l'ombilic jusqu'au pubis, et le péritoine ouvert, des portions d'intestin grêle se présentèrent aussitôt à l'extérieur. Les manipulations auxquelles il fallut se livrer pour les déplacer déterminèrent des vomissements qui amenèrent encore à l'extérieur de nouvelles portions d'intestin. Il fallut agrandir l'incision par en haut pour pouvoir ouvrir la matrice. L'enfant fut aussitôt extrait; il était vivace et bien portant. La délivrance fut faite immédiatement. Les points de suture durent être nombreux pour obtenir une réunion exacte. Il fut assez difficile d'y parvenir, les intestins se présentant continuellement à l'extérieur. Enfin, le rapprochement étant complet, la femme fut transportée dans son lit et réchauffée conve-

nablement. Bientôt des accidents inflammatoires se déclarèrent, et malgré le traitement le plus actif possible, la femme succomba quarante heures après l'opération.

L'enfant avait, comme sa mère, une tête extrêmement développée, et quoiqu'il paraisse bien constitué, il offre avec elle des points frappants de ressemblance. M. P. Dubois se propose de revenir plus tard sur ce point important de physiologie.

M. Bérard a fait un rapport favorable sur plusieurs Mémoires envoyés par M. Ch. Petit, médecin adjoint des eaux de Vichy, concernant la dissolution des calculs par l'usage de ces eaux. Suivant le rapporteur, il est hors de doute que les eaux de Vichy, en bains et en boissons, n'aient une action prononcée sur la guérison de l'affection calculeuse, mais jusqu'à présent, on n'a pas prouvé qu'un calcul vésical ait été entièrement détruit par leur usage. Cependant, il ne considère pas la guérison par ce moyen comme impossible ; il la croit au contraire probable. En conséquence, il a conclu à ce que, suivant la demande de M. Petit, des indigents calculeux fussent envoyés aux eaux de Vichy aux frais de l'administration des hôpitaux. (Voy. art. 911, 1495 et 1707.)

Les autres séances ont été consacrées à des discussions sur la distinction des nerfs du sentiment et du mouvement, qui, bien qu'intéressantes sous d'autres rapports, n'ont offert absolument aucune utilité pour la pratique.

Académie des sciences morales. Nous avons, à notre art. 1789, fait connaître un rapport remarquable, lu à l'Académie des sciences, sur les effets du système pénitentiaire sur le moral des prisonniers. On a vu que, dans les Etats-Unis, le nombre des aliénés avait subi une diminution sensible dans les prisons, depuis que l'on mettait en pratique le système d'isolement complet. M. Lucas, inspecteur général des prisons, vient de lire à l'Académie des sciences morales et politiques un travail, duquel il résulte qu'on est bien loin d'obtenir en France un pareil résultat. A la vérité, les essais de ce genre n'ont encore été répétés qu'un bien petit nombre de fo s. Mais les directeurs des prisons dans lesquelles quelques cellules ont été établies, s'accordent à dire que jamais ils n'en ont retiré de bien, et que souvent l'isolement a produit du mal. Cependant il s'en faut de beaucoup que l'isolement ait été aussi sévère qu'aux Etats-Unis. Le plus souvent, les détenus pouvaient se parler d'une cellule à l'autre, et, dans tous les cas, on leur permettait à certaines heures du jour de voir leurs compagnons de captivité. Bien qu'on les traitât avec beaucoup de douceur, et que la nourriture fût très-bonne, la plupart de ces prisonniers ont visiblement dépéri, d'autres sont devenus fous ou allaient le devenir lorsqu'on s'est hâté de les rendre à la vie en commun. Au Mont-Saint-Michel, un homme, condamné pour vol à une longue détention, a été soumis à l'isolement. Il a été impossible d'obtenir de lui le moindre travail, et au bout de deux ans d'isolement, il s'est suicidé par strangulation. Dans d'autres maisons, plusieurs ont donné des signes évidents d'aliénation mentale. D'autres ont rapidement dépéri. Au rapport des médecins, le résultat le plus habituel de l'isolement est de faire contracter aux détenus des habitudes vicieuses, qui se répètent fréquemment et détruisent promptement leur santé. Loin de calmer d'ailleurs leur effervescence, cet emprisonnement solitaire les surexcite, les endurcit dans le mal et les abrutit.

Concours. Un concours pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale est ouvert devant la Faculté depuis le 8 avril, les concurrents sont MM. Trousseau, Bouchardat, Cottereau, Sandras,

Requin, Cazenave, Martin Solon, Baudrimont et Guérard. Les juges sont, pour l'école, MM. Orfila, Adelon, Bérard, Richard, Dumas, Andral, Fouquier et J. Cloquet; MM. Pelletan et Bouillaud, suppléants, et pour l'Académie MM. Merat, Emery, Gueneau de Mussy et Loiseleur Deslonchamps; M. Cornac, suppléant.

Le concours pour l'agrégation des sciences accessoires s'est terminé le 25 mars. M. le docteur Martins a été nommé agrégé pour l'histoire naturelle médicale, M. le docteur Mialb pour la chimie et la pharmacie, et MM. Maissiat et Capitaine agrégés pour la physique.

Prix proposé. La Société de médecine de Paris met au concours la question suivante : *Quelles sont les maladies susceptibles de se communiquer des animaux à l'homme? quelles conditions sont nécessaires pour que ces communications aient lieu? quelles modifications éprouvent les maladies transmises? quelles sont les indications préservatrices ou curatives? quel parti la thérapeutique humaine peut-elle tirer de ces communications?*

Un prix de 500 fr. sera décerné à l'auteur du Mémoire couronné.

Les Mémoires devront être adressés *franco* avant le 1[er] janvier 1841, à M. Prus, secrétaire général de la Société, à la Salpêtrière, rue de l'Abbaye, n° 12.

— Les rédacteurs des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* ont décerné à M. Henri Bayard, médecin à Paris, le prix de médecine légale, proposé pour l'année 1839, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., pour son Mémoire intitulé : *Examen microscopique du sperme desséché sur le linge ou sur les tissus de nature et de coloration diverses;*

Et à M. Riecké (Victor-Adolphe), médecin à Stuttgardt (royaume de Wurtemberg), une mention honorable et une médaille d'argent pour son Mémoire intitulé : *De l'influence des gaz putrides sur la santé de l'homme, et des lieux de sépulture considérés sous le rapport de la police médicale.*

— Les mêmes rédacteurs proposent, pour l'année 1840 :

1° Deux prix de 300 fr. chacun, l'un sur une question d'hygiène publique, l'autre sur une question de médecine légale, laissant aux concurrents le choix des sujets qu'ils voudront traiter.

2° Un prix de la valeur de 500 fr. sur la *Statistique des aliénés d'un des départements de la France.* (V. le programme de cette question, *Ann. d'hyg.*, t. XIX, p. 499.)

Et pour l'année 1841 :

3° Un prix de la valeur de 600 fr. sur la question suivante : *Faire connaître les moyens d'opérer la séparation des matières animales dans l'analyse des substances toxiques, minérales ou végétales.*

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis à M. Leuret, rédacteur principal, avant le 1[er] janvier de l'année pour laquelle ils sont indiqués.

Seront chargés de l'examen des Mémoires : pour l'hygiène publique, MM. Andral, d'Arcet, Chevallier, Gaultier de Claubry, Guérard, Keraudren et Villermé; pour la médecine légale, MM. Adelon, Devergie, Esquirol, Leuret, Marc, Ollivier (d'Angers) et Orfila.

ART. 1838.

De la compression contre les tumeurs blanches des parties dures.

M. le professeur Delavacherie a publié dans les *Annales de la Société de médecine de Gand* un Mémoire d'un très-grand intérêt sur le traitement des tumeurs blanches par la compression. Le nombre et l'importance des faits qui se trouvent consignés dans ce travail nous engagent à l'analyser avec quelque étendue.

Les tumeurs blanches dont il s'agit sont celles dans lesquelles les os eux-mêmes sont atteints; lorsque la suppuration et la destruction des liens articulaires rendaient la maladie incurable par toute autre méthode, lorsque les articulations baignaient dans le pus, lorsque l'amputation du membre paraissait être la seule ressource, c'est alors que M. Delavacherie a obtenu par la compression des succès extrêmement remarquables.

Pour comprimer convenablement les parties, l'auteur a eu recours à différents moyens : il a reconnu d'abord que les bandes de coton et de toile, ainsi que la guêtre lacée, n'agissaient que d'une manière très-imparfaite. Le bandage amidonné de M. Seutin, au contraire (1), produisait bien la constriction désirée, mais on ne pouvait par son secours serrer à volonté les circulaires. M. Delavacherie, après différents essais, substitua aux bandes de toile et de coton des bandelettes d'emplâtres agglutinatifs ; c'est à l'aide de ces lanières emplastiques qu'il combat les tumeurs blanches avec gonflement, carie, suppuration des os, trajets fistuleux, et enfin toutes les complications qui jusqu'à ce jour avaient toujours rendu l'amputation indispensable. Dans des cas où on n'a pu, par ce moyen, obtenir une guérison complète, on a du moins borné la maladie, calmé les douleurs, et mis les sujets dans des conditions beaucoup moins déplorables que celles où ils se trouvaient.

Que le pus soit encore renfermé dans l'articulation, ou qu'il s'écoule au dehors par de nombreuses fistules, M. Delavacherie procède à la compression de la manière suivante : « Soit, dit-il, une des articulations du genou, du coude-pied, du coude, des phalanges des doigts, ou tout autre membre enfin qu'il

(1) Voy. art. 1443 et 1584.

faille comprimer : je découpe en bandes étroites une pièce d'emplâtre agglutinatif d'un, deux et même trois mètres, préparé à cet effet. A l'aide de ces lanières qui adhèrent à la peau, je parviens à exercer la pression la plus forte, sans que les circulaires se relâchent ou se dérangent. S'il arrive que cet appareil enflamme et tuméfie les téguments, ce qui a lieu quelquefois, il faut le relâcher en y faisant de larges entailles avec les ciseaux de M. Seutin, ou bien il faut l'enlever. Il importe que les circulaires soient exactement appliquées, et surtout qu'il n'existe pas d'intervalle entre elles. Ce manque d'attention suffit pour provoquer des douleurs quelquefois intolérables, qui sont dues à l'étranglement ou au pincement d'une partie de la peau. »

Voici maintenant la manière de procéder à cette application : « Si l'on a, par exemple, dit M. Delavacherie, affaire à une gonarthrocace, au lieu de commencer, comme il est d'usage, par entourer le pied et la jambe, et de terminer par l'endroit malade, il faut que les premières circulaires portent sur l'articulation. Celle-ci étant comprimée convenablement, je me sers de bandes de coton ou de toile pour envelopper en dernier lieu les parties que l'on entoure ordinairement les premières. . . . . Afin que cet appareil s'adapte convenablement et atteigne complétement le but, il est nécessaire que les premières circulaires portent sur l'endroit où la tuméfaction est le plus prononcée; les autres circulaires sont dirigées obliquement, afin d'éviter les godets, qui dénotent que leur application n'est point parfaite. »

La constriction à opérer varie suivant les cas. Plus le bandage est serré tout d'abord, plus ses effets sont prompts. On augmente cette compression en superposant plusieurs couches de bandes agglutinatives, et quelquefois l'on parvient à établir ce bandage sur des articulations tellement sensibles, que le plus léger attouchement y développe des douleurs excessives. Les malades, après l'application du bandage, n'éprouvent ordinairement que de la roideur dans les membres. Cette gêne se dissipe presque toujours dans les vingt-quatre heures ; on peut alors sans danger enlever les bandes qui entourent les parties inférieures du membre et qui n'ont été appliquées que pour empêcher la stase des liquides. Les douleurs articulaires sont bientôt ou enlevées ou du moins considérablement calmées. Si elles reparaissent au bout de quelques jours, c'est que l'articulation est devenue mobile par le relâchement du bandage qu'il faut se hâter de renouveler.

Si, loin de se calmer quelque temps après la compression, les douleurs persistaient et allaient en augmentant, ce serait une preuve que le bandage est mal appliqué; il faudrait se hâter de le défaire, et on le construirait de nouveau.

M. Delavacherie fait suivre ces préceptes de plusieurs observations qui démontrent la toute-puissance de la compression dans les tumeurs blanches des parties dures. Voici quelques-unes des plus remarquables.

Mademoiselle de Molinari, âgée de vingt ans, avait fait longtemps auparavant une chute sur le genou droit; l'articulation était restée engorgée, lorsqu'au mois de septembre 1835, à la suite de quelque fatigue, les mouvements devinrent douloureux, le genou se gonfla, la peau s'ulcéra et laissa échapper une assez grande quantité de pus. Quand M. Delavacherie fut appelé près d'elle elle était dans l'état suivant: Le genou avait un volume d'un tiers plus grand que celui du genou sain. Les téguments qui le recouvraient avaient peu d'épaisseur, et permettaient de constater que les surfaces articulaires des deux os, et notamment celle du tibia, étaient considérablement tuméfiées. La peau, très-distendue, blanche et luisante, était parsemée de veines dilatées; elle était rouge et ulcérée autour d'un pertuis fistuleux, existant au-dessous du bord inférieur de la rotule et communiquant avec l'articulation. Supérieurement et inférieurement, le membre était réduit à un volume si petit, qu'il contrastait avec l'autre; l'atrophie enfin était parvenue à un degré déjà très-avancé; la santé générale avait souffert, et mademoiselle de Molinari perdait chaque jour de son embonpoint.

Dans une maladie si grave, l'amputation paraissait être la seule ressource; cependant M. Delavacherie voulut, avant de recourir à cette extrémité, tenter quelques moyens de résolution. Après un mois de l'emploi des sangsues, des ventouses et des émollients, il essaya la compression au moyen de circulaires de bandes ordinaires. Au bout de quelques semaines elle avait produit peu d'effets. Il se servit alors des bandes emplastiques; mais ayant encore peu de confiance dans ce moyen, il négligea pendant un mois de visiter sa malade. Rappelé près d'elle à cette époque, il reconnut qne le bandage s'était complétement relâché, mais il ne fut pas peu surpris de trouver une diminution très-notable dans le volume de l'articulation. Le bandage fut aussitôt réappliqué et renouvelé de quinze en quinze jours. De cette manière, non-seulement l'articulation fut ramenée à son volume naturel, mais encore le pertuis fistuleux fut

remplacé par une cicatrice adhérente. Vers la fin de juin mademoiselle Molinari pouvait marcher pendant plusieurs heures sans se reposer. L'articulation n'était point enkylosée, seulement elle y éprouvait de la roideur. Sa santé générale était excellente.

Lesuisse, ouvrier menuisier, âgé de trente ans, se fit en 1836 une entorse au pied gauche, en tombant sur un tas de pièces de bois, dont l'une heurta violemment l'articulation tibio-tarsienne, qui à l'instant même se tuméfia considérablement. Des sangsues et des émollients n'amenèrent qu'un rétablissement incomplet. Depuis un an cet homme avait cessé de travailler, lorsque M. Delavacherie le vit pour la première fois. Voici dans quel état ce médecin le trouva : « Le pied, dit-il, était difforme, et par son volume qui excédait de beaucoup le pied sain, et par sa conformation; il était, en effet, déjeté comme s'il eût été luxé en dehors. Dans la station, le bord externe reposait sur le sol; la face plantaire était dirigée en dedans, et le bord interne touchait la malléole interne, au-dessus de laquelle, à la hauteur de trois travers de doigt, existait un pertuis fistuleux, qu'un stylet parcourait, dans l'épaisseur de la surface articulaire du tibia, d'arrière en avant et de haut en bas, dans une étendue de cinq centimètres et demi, pour pénétrer au centre de l'articulation tibio-tarsienne. Un liquide séro-purulent s'échappait abondamment par cette ouverture, qui s'était faite spontanément plusieurs mois auparavant, à la suite d'une tuméfaction très-forte qu'avait subie momentanément cette partie du membre abdominal. Lesuisse était maigre et décoloré. Je hasardai la compression au moyen de bandelettes agglutinatives. Dès le lendemain j'appliquai le bandage, non sans difficulté, à cause de la forme bizarre du pied. Le talon, plus proéminent que dans l'état normal, était presque replié sur la malléole interne. Néanmoins l'appareil fut posé et la constriction établie assez fortement pour produire le plus beau résultat. En effet, le 21 octobre, après avoir enlevé cette bottine, le pied était revenu à peu près à son volume normal, et le trajet fistuleux était complétement cicatrisé; le déjettement du pied en dehors était infiniment moindre. Un nouvel appareil, qui sera le dernier, a été appliqué : une bottine lacée et une attelle d'acier serviront à donner au membre sa rectitude normale. La santé générale de cet homme, qui depuis plus d'un an n'était plus apte au travail, et qui marchait péniblement, est aujourd'hui excellente. Il a des couleurs et beaucoup d'embonpoint. »

M. Delavacherie donne encore en ce moment des soins à

des malades qui ont été beaucoup plus gravement atteints que ceux dont on vient de lire l'histoire; la fièvre hectique, une suppuration abondante et fétide, la déformation des articulations, tout annonçait chez eux des désordres tels, qu'il semblait peu rationnel de proposer tout autre moyen que l'amputation; cependant la compression a déjà amené chez eux une si grande amélioration, qu'il est hors de doute, pour la plupart, qu'on arrivera à la guérison complète. Ces observations sont assez nombreuses et assez remarquables pour que les praticiens aient recours, à l'exemple du médecin belge, à un moyen qui déjà a procuré des guérisons dans des cas jusqu'alors jugés incurables.

ART. 1839.

Du ramollissement des os attribué à l'emploi de l'huile de morue.

Le même recueil contient des observations importantes sur un très-grave accident attribué à l'usage de l'huile de poisson. Suivant quelques médecins, ce médicament, qui paraît être d'un usage presque général dans certaines contrées, jouirait de la funeste propriété de ramollir les os, au point de causer en fort peu de temps les difformités les plus hideuses. M. Delavacherie a fait connaître à la Société plusieurs observations recueillies chez des adultes devenus contrefaits depuis que, pour des douleurs rhumatismales, ils avaient fait usage de cette huile de poisson. Le docteur Hoebeke a communiqué également à la Société deux observations qui méritent d'être rapportées ici. Une femme âgée de vingt-neuf ans et mariée depuis dix, eut un premier accouchement au quinzième mois de son mariage; vingt-neuf mois après, eut lieu sa seconde conche, et deux ans plus tard sa troisième. Les enfants vinrent vivants et par les seules forces de la nature. Pendant le cours de cette dernière grossesse, elle avait éprouvé des douleurs dans les lombes; pour lesquelles elle prit une certaine quantité d'huile de baleine. Après ses couches, les douleurs étant revenues, elle se mit de nouveau à l'usage de cette huile, et en prit successivement jusqu'à douze litres sans éprouver de soulagement. Bientôt on remarqua que sa taille se courbait, et la difficulté de marcher devint telle, qu'elle ne pouvait plus sortir de son lit. Ce fut dans ces circonstances qu'une quatrième grossesse se déclara. Un chirurgien fut mandé et reconnut aussitôt l'impossibilité de l'accouchement naturel. M. Hoebeke, appelé en consultation, s'assura

par le toucher que les os des iles avaient chevauché, de manière que la tubérosité ischiatique gauche était d'environ un demi-pouce plus en avant que la droite, et que la distance qui les séparait n'était pas suffisante pour permettre l'introduction d'un doigt. Cependant les membres et la colonne vertébrale avaient conservé leur rectitude naturelle. Il fallut recourir à l'opération césarienne, qui eut un plein succès.

Une autre femme, qui se trouvait dans une position analogue après avoir également fait usage de l'huile de poisson, fut opérée par le même chirurgien et succomba à une hémorrhagie consécutive. M. Janson a fait connaître à la Société deux faits semblables; mais chez ces femmes le rétrécissement survenu existait au détroit supérieur, et elles étaient d'ailleurs l'une et l'autre atteintes de rachitisme, tandis que les deux femmes observées par M. Hoebeke étaient d'un tempérament pléthorique et fortes, et leur vice de conformation était au détroit inférieur. Plusieurs autres faits de même nature ont été recueillis par le même praticien, et le portent à croire que le ramollissement des os si fréquemment observé dans le pays qu'il habite tient quelquefois à l'usage de l'huile de morue, qui est extrêmement répandu dans cette contrée, et préconisé surtout contre les douleurs rhumatismales.

Réflexions. Nos lecteurs savent que dans certaines parties de l'Allemagne, en Hollande et en Belgique, l'huile de foie de morue et l'huile de poisson en général sont assez fréquemment employées, à des doses considérables, dans plusieurs affections de diverse nature (1). C'est, à ce qu'il paraît, dans quelques contrées un remède vulgaire auquel le peuple a recours souvent même sans prendre l'avis des hommes de l'art. Les observations que l'on vient de lire sont donc de nature à fixer fortement l'attention, car, d'après les conclusions de l'auteur, on s'exposerait à déterminer des accidents infiniment plus graves que ceux que l'on voudrait combattre; mais ces faits, quelque intérêt qui s'y rattache, ne sont ni assez nombreux ni assez positifs pour qu'on puisse, sur leur seule autorité, rejeter de la matière médicale un médicament qui dans plusieurs circonstances paraît avoir produit de très-bons effets. Chez les deux femmes observées par M. Hoebeke, en effet, cette huile avait été donnée infructueusement pour de violentes douleurs

(1) Voy. art. 1766.

survenues dans les lombes et attribuées au rhumatisme : il est plus que probable qu'elles n'étaient que l'indice du ramollissement des os qui s'opérait dans cette région, et qui bientôt a amené la déformation du bassin. C'est, du reste, ce qu'a fait observer la commission nommée pour examiner le travail de M. Hoebeke, en remarquant que dans la contrée où ces faits ont été recueillis, l'humidité, la misère, la nourriture insuffisante étaient autant de causes de rachitisme, et que l'administration de l'huile de poisson a probablement coïncidé avec l'ostéomalaxie sans avoir aucune influence sur son développement. Ajoutons que pour certains peuples du Nord l'huile de poisson est un mets précieux, et qu'ils en consomment des quantités énormes sans que leur système osseux paraisse en souffrir ; que loin de là, cette nourriture les fortifie et leur permet de résister au froid excessif. Cependant les faits communiqués à la Société de médecine de Gand doivent attirer l'attention des praticiens. De nouvelles observations viendront sans doute bientôt nous apprendre ce que l'on doit craindre ou espérer de cette médication.

ART. 1840.

Note sur les insufflations de poudre mercurielle dans le traitement des excoriations du col de l'utérus.

M. Trousseau a publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* une note sur l'emploi d'un moyen qu'il préconise dans le traitement des ulcérations superficielles du col de l'utérus. Ce moyen consiste dans l'insufflation, à l'aide d'un tube de verre d'un pied de long et de trois à quatre lignes de diamètre, de la poudre suivante :

Protochlorure de mercure, } de chaque un gramme
Deutoxyde de mercure, } (dix-huit grains) ;
Sucre en poudre, trente grammes (une once).

Mêlez exactement, conservez pour l'usage dans un flacon ou dans une boîte.

Après avoir appliqué le spéculum, M. Trousseau commence par enlever avec de la charpie et une longue pince les mucosités qui recouvrent la membrane muqueuse, puis il insuffle de quatre à douze grains de poudre. Cette opération est répétée d'abord deux à trois fois par semaine, puis seulement tous les cinq à six jours, puis tous les huit, tous les quinze jours, jusqu'à parfaite guérison.

M. Trousseau assure que par l'emploi de ce moyen il a obtenu la guérison d'un grand nombre d'ulcérations superficielles du col de l'utérus, qui quelquefois même avaient résisté à la cautérisation par le nitrate acide de mercure.

ART. 1841.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Lichen. Par M. le docteur de Boret.

Le lichen consiste en une éruption non contagieuse de papules prurigineuses, rouges ou de la couleur de la peau, ordinairement disposées en groupes plus ou moins étendus, pouvant se présenter à l'état aigu, affectant plus souvent une marche chronique, et se terminant soit par une desquammation furfuracée, soit par des excoriations superficielles.

Villan et Bateman ont définitivement fixé le sens précis qu'on doit attacher au mot lichen, qui avait été employé par les anciens avec des acceptions bien différentes. Le prurigo lichénoïde, ou psoride papuleuse lichénoïde d'Alibert (voy. art. 1252 et 1272), ainsi que son herpes furfuraceus volitans (voy. art. 1190) appartiennent en grande partie au lichen simplex. L'herpes squammosus madidans du même auteur (voy. art. 1190), renferme, comme je l'ai déjà dit, le lichen agrius et une variété de l'eczéma.

Le lichen est quelquefois général, mais, le plus souvent, il est borné à certaines parties du visage, du cou, du tronc ou des membres, dont il affecte particulièrement les régions externes et postérieures. Il peut se présenter sous plusieurs formes, qui ont servi à établir huit variétés (simplex, agrius, pilaris, circumscriptus, gyratus, lividus, tropicus, urticatus). Les plus importantes à connaître sont les deux premières.

Lichen simplex. A l'état aigu, il consiste en une éruption de papules de la grosseur d'un grain de millet, très-rapprochées les unes des autres, accompagnées de chaleur et de prurit ou de fourmillement, présentant une couleur rouge ou rosée, et se terminant en quelques jours par une légère desquammation furfuracée, s'il ne survient pas de nouvelles éruptions. A l'état chronique, ce qui est la forme la plus commune du lichen simplex, les papules sont de la même couleur que la peau, ou bien à peine rosées. Elles s'accompagnent de cuisson ou de prurit, et d'une exfoliation épidermique. Les éruptions se renouvellent de temps

en temps, et lorsqu'elles ont persisté pendant quelques mois sur la même partie, il en résulte toujours un épaississement plus ou moins marqué de la peau. A l'affaissement des papules succède, sur les points affectés, une teinte d'un jaune cuivreux assez persistante.

Lichen agrius ou *ferus*. A l'état aigu, cette variété peut être précédée de symptômes généraux, qui cèdent ordinairement dès que l'éruption est terminée. Celle-ci consiste en papules rouges qui se montrent en grand nombre sur une surface enflammée, et dont l'apparition est accompagnée d'un prurit plus ou moins intense, quelquefois intolérable. Les malades s'écorchent avec les ongles, et bientôt les papules étêtées, rouges, sanglantes, fournissent un liquide séreux qui se concrète sous forme de squammes croûteuses, molles et jaunâtres. Après quelques jours de cet état, il peut arriver que l'exhalation diminue, que les squammes soient remplacées par de simples furfures, et que la peau revienne à son état normal ; mais le plus souvent, lorsque la maladie commence à perdre de son intensité, il se développe de nouvelles papules qui entretiennent le mal sous la forme suivante : à l'état chronique, le lichen agrius est accompagné d'une sécheresse et d'un épaississement plus ou moins prononcé de la peau, qui peut sembler parcheminée. Le prurit et l'exfoliation squammeuse ou furfuracée continuent ; des gerçures plus ou moins profondes sillonnent la partie malade.

Les autres variétés du lichen sont relatives au siége, à l'aspect et à la forme de l'éruptien. Quelquefois les papules se développent sur les points de la peau traversés par des poils (*lichen pilaris*); leur développement peut donner lieu à des groupes isolés plus ou moins circulaires (*lichen circumscriptus*) ; on a vu quelquefois ces groupes placés les uns à la suite des autres, de manière à former une espèce de ruban (*lichen gyratus*). Les papules, au lieu de la couleur qu'elles présentent habituellement, peuvent être d'un rouge livide (*lichen lividus*) ; la chaleur des tropiques peut leur imprimer de légères modifications (*lichen tropicus*) ; enfin, il n'est pas excessivement rare dans nos climats, pendant les grandes chaleurs de l'été, de voir se développer chez les jeunes gens des papules qui ne peuvent être rapportées qu'au lichen, et qui en diffèrent cependant par quelques caractères : elles sont plus larges, ressemblent aux élevures produites par les punaises ou les cousins, s'accompagnent quelquefois d'un mouvement fébrile, et ne durent que peu de jours (*lichen urticatus*).

Le lichen se montre à tout âge, mais particulièrement chez les sujets irritables et pendant la chaleur de l'été; l'abus des liqueurs spiritueuses y dispose. Il peut être confondu avec plusieurs maladies qui n'appartiennent point au même ordre. Plus tard, dans un article consacré aux généralités sur l'ordre des papules, j'établirai leur diagnostic différentiel. Il peut aussi présenter des traits de ressemblance avec quelques affections papuleuses telles que le prurigo, le strophulus et la syphilide papuleuse. J'indiquerai les moyens de les distinguer en faisant l'histoire de chacune de ces maladies.

Plus tard, je reviendrai sur le traitement du lichen, que je me contente d'indiquer ici.

Lichen aigu. Régime : délayants, acidules; bains simples, gélatineux ou mucilagineux, froids ou tièdes; laxatifs, propreté, cataplasmes frais et émollients, fomentations de même nature. En outre, saignée générale ou sangsues hors du siége de l'éruption, si le malade est pléthorique et qu'il soit affecté du lichen agrius. Les bains frais sont surtout utiles dans le lichen urticatus, et les lotions acidulées dans le lichen tropicus. Un prurit insupportable est quelquefois calmé par les lotions vinaigrées ou les cautérisations légères avec une solution de nitrate d'argent.

Lichen chronique. A quelque variété qu'il appartienne, après avoir employé les moyens conseillés contre les formes aiguës, on continue seulement le régime, les acidules, les bains, et l'on aide leur action par l'usage des purgatifs, des dépuratifs, des alcalins, des sulfureux, des pommades résolutives et même des préparations arsenicales. Les ferrugineux sont utiles chez les individus débiles; les vésicatoires ou même les cautérisations légères ont réussi dans le lichen circonscrit.

Première observation. Lichen simplex. Il n'est guère possible de rencontrer un lichen plus léger que celui de cette observation. Un de mes amis, dans la force de l'âge, bien portant, après un repas plus copieux et plus excitant qu'il ne le prend habituellement, se frictionnait un jour devant moi la partie inférieure de l'avant-bras, et se plaignait d'avoir été piqué par des insectes. J'examinai les points prurigineux, et je reconnus que, vers l'apophyse styloïde du radius, la peau était recouverte d'une trentaine de papules, petites, rosées, confluentes vers le centre, discrètes et écartées sur les bords; la plaque aurait été couverte par une pièce d'un franc. Mon ami questionné par moi, et rappelant ses souvenirs, me dit qu'il avait eu plusieurs fois,

vers le même point, une démangeaison semblable qui s'était dissipée d'elle-même. Quelques heures plus tard, les papules avaient disparu, et, à la loupe, je distinguai seulement des furfures qui avaient été soulevés par les ongles. Quelques jours plus tard, les papules et le prurit ont reparu, mais d'une manière passagère. Dans l'espace de six mois, elles se sont montrées ainsi peut-être vingt fois, persistant tout au plus quelques heures et disparaissant alors sans laisser d'autres traces que les légères altérations produites par le frottement.

Deuxième observation. Lichen simplex chronique. Billerey, âgé de trente-cinq ans environ, porte depuis plusieurs mois, sur la face externe des avant-bras, une éruption qui est en grande partie dénaturée par les ongles. Cependant on distingue plusieurs plaques de quelques lignes à un pouce de diamètre, dont la peau épaissie est parsemée de papules. Celles-ci sont petites, de la couleur de la peau; quelques-unes sont étêtées et recouvertes d'une croûte noirâtre qu'on couvrirait avec la tête d'une épingle ; l'épiderme tombe en desquammation. Entre ces plaques, on voit des excoriations superficielles, quelques rares papules intactes, des élevures recouvertes d'un petit disque épidermique, quelques croûtes sanguines. — Délayants, laxatifs, bains tièdes et frictions avec une pommade alumineuse camphrée (*Pr.* : alun, deux scrupules; camphre, demi-gros; axonge, trois onces). La pommade fut seule employée. En quelques jours, l'éruption disparut, mais il survint un peu d'oppression, qui fut combattue par les révulsifs.

Troisième observation. Lichen simple circonscrit chronique. L'enfant Dierre, âgé de dix ans, porte depuis trois mois sur les jambes des plaques circonscrites d'un à plusieurs pouces de diamètre, dont le centre présente seulement une desquammation farineuse avec léger épaississement de la peau, sans papules bien distinctes, tandis que les bords squammeux sont parsemés de papules intactes ou étêtées. Le prurit est modéré. Je prescrivis une pommade hydrargyrée camphrée (*Pr.* : camphre, dix grains; chlorure hydrargireux, dix grains ; axonge, demi-once.) Quelques jours plus tard, comme il n'y avait nulle amélioration, je conseillai quatre bains par semaine, le calomélas à dose purgative tous les six jours, une boisson acidule et les frictions avec la pommade d'iodure de soufre (iodure de soufre récemment préparé, demi-gros; axonge, une once). Le traitement fut exécuté, à l'exception des bains,

jusqu'au moment où l'éruption disparut, ce qui eut lieu en dix-huit jours, mais elle se reproduisit six mois plus tard. Cette fois, j'insistai surtout sur les bains alcalins et sulfureux.

Quatrième observation. Lichen agrius chronique. Beson, dans la force de l'âge, d'un tempérament sanguin, eut, dans le commencement d'avril 1838, sur le mollet droit, des pustules d'impétigo et quelques petits phlegmons. Depuis lors, je le perdis de vue jusqu'au 29 novembre suivant. A cette époque, la face externe des avant-bras et de la jambe gauche était le siége d'un prurit assez vif, et présentait des excoriations superficielles, des squammes, des furfures, de petites concrétions noirâtres, des croûtes jaunâtres, molles et un peu rugueuses, des papules réunies en groupes ou disséminées, enfin tous les caractères d'un lichen simple chronique. La jambe droite présentait bien aussi sur quelques points des altérations analogues, mais on y remarquait principalement deux plaques de quelques pouces de diamètre, d'un aspect rougeâtre, sèches, comme parcheminées; la peau était très-épaisse et sillonnée de gerçures. Lorsqu'on la frictionnait avec un linge, on voyait un liquide incolore, transparent, suinter d'un grand nombre de points. Je conseillai les bains, les fomentations, les délayants, le régime, la saignée et les lotions avec une eau très-légèrement alcaline ; mais le malade n'employa que les deux derniers moyens jusqu'au 31 décembre. A cette époque, le lichen simple chronique avait disparu ; le lichen agrius persistait, mais il avait beaucoup perdu de son intensité. Je conseillai les lotions et les fomentations avec l'eau de Baréges artificielle du Codex, c'est-à-dire avec une solution de sulfure de sodium, de carbonate de soude et de chlorure de sodium, dans la proportion d'un grain et quart de chacun de ces médicaments dans dix onces d'eau (formules 199 et 200 du Codex). Au lieu de cette préparation, le pharmacien, ignorant la nomenclature chimique actuelle, a délivré une espèce de solution pour bains de Baréges, préparée en faisant dissoudre du polysulfure de potassium (au lieu de sulfure de sodium cristallisé), du carbonate de soude et du chlorure de soude (au lieu de chlorure de sodium) dans la proportion de deux onces de chacune de ces substances pour dix onces d'eau. Le malade a employé pour la première fois cette solution caustique dans la soirée du 2 janvier. Il a beaucoup souffert pendant la nuit, et le lendemain j'ai trouvé la plaque de lichen vivement irritée. Cependant quelques émollients d'abord,

puis l'usage de l'eau de Baréges artificielle, ont produit une amélioration rapide. Quelques semaines plus tard, la plaque qu'avait occupée le lichen agrius était marquée seulement par des furfures. Tout traitement ayant été depuis lors abandonné, on peut craindre une récidive.

Cinquième observation. Lichen agrius aigu. Auguste me fut présenté pour la première fois au mois de juillet ; il était âgé d'un an environ, et paraissait d'une bonne constitution ; le visage fournissait une desquammation furfuracée. Au dire de la mère, il avait été affecté d'une gale de lait fort abondante, dont la brusque suppression avait déterminé une maladie du genou droit qui persistait depuis deux mois, et contre laquelle on avait employé une pommade iodurée. En effet, le genou très-volumineux, rouge, luisant, présentait à la partie externe une cicatrice encore rouge, qui annonçait une suppuration antérieure. Les émollients d'abord, puis les préparations sulfureuses, amenèrent en deux mois une guérison que je crois durable. Je perdis cet enfant de vue jusqu'au 9 février suivant. Alors il présentait sur diverses parties du corps, mais particulièrement sur le visage et au front, un lichen à différentes périodes. Sur le dos, les élevures sont rouges, discrètes, éparses, et leur nature papuleuse est facile à constater; quelques-unes sont étêtées. La desquammation est peu prononcée, et l'on remarque peu d'excoriations. Mais il n'en est plus de même au visage. Ici, les papules sont acuminées, rouges, confluentes sur une surface érythémateuse; le sommet de quelques élevures semble ulcéré et fournit une sérosité purulente qui, en se desséchant, donne lieu à la formation de croûtes molles et peu adhérentes ; çà et là on remarque des excoriations déterminées par le petit malade, qui s'écorche le visage avec les ongles dès que la surveillance maternelle se ralentit un instant. (Bains, régime, quelques tasses d'une boisson acidulée, légers laxatifs.) Le 9 mars, l'inflammation est moins vive, l'exhalation moins abondante, mais le prurit persiste et paraît presque aussi intense. (Continuer le traitement précédent, et en outre faire quelques onctions sur le visage avec la pommade antiprurigineuse d'Alibert mitigée.) Un mois plus tard, on n'observe plus qu'une desquammation furfuracée, et des croûtes qui recouvrent les coups d'ongles.

ART. 1842.

De l'hydrochlorate de baryte contre l'ophthalmie scrofuleuse photophobique.

M. le docteur Scipion Payan, chirurgien à l'hôpital d'Aix, a publié dans le dernier numéro de la *Revue médicale* un Mémoire intéressant sur l'ophthalmie scrofuleuse et son traitement. Ce chirurgien fait remarquer d'abord que les scrofuleux sont loin de présenter toujours le même tempérament. Les uns offrent tous les caractères d'une indolence et d'une atonie générales. Leur peau est blanche et comme bouffie, leur visage dépourvu d'expression; la lèvre supérieure est gonflée, ainsi que le nez; leurs articulations sont volumineuses, la circulation peu énergique, la respiration gênée, la sensibilité très-obtuse; leur intelligence est faible, et leurs déterminations généralement lentes. Chez les autres, au contraire, l'excitabilité nerveuse et l'irritabilité sont des plus prononcées; leur visage est animé et expressif, ils ont une taille frêle, sont généralement maigres, ont la conception prompte, l'intelligence précoce, une mobilité d'esprit très-grande; ils sont sujets aux phlegmasies aiguës, et souvent deviennent phthisiques après la puberté. Chez les uns et chez les autres le système lymphatique prédomine, les glandes du cou, des aines, sont engorgées; ils sont scrofuleux, mais présentent un aspect entièrement différent.

Ces deux états doivent toujours être distingués par le praticien, car les maladies qui se déclarent chez ces individus présentent une marche essentiellement différente, et les moyens qu'on leur oppose ont une action qui varie comme leur tempérament. Ainsi, pour ne parler que de l'ophthalmie scrofuleuse, cette maladie chez les sujets de la première catégorie affectera de préférence la conjonctive, la cornée, les glandes de Meibomius, et les yeux souffriront peu de l'action de la lumière, tandis que chez les autres la sclérotique et la rétine sont spécialement affectées, et la lumière détermine une douleur si vive, qu'il en résulte aussitôt une contraction comme spasmodique des paupières, une sécrétion abondante de larmes âcres et chaudes, et enfin un état d'éréthisme général. C'est à ces derniers caractères qu'on reconnaît l'ophthalmie scrofuleuse photophobique qui doit principalement nous occuper.

On conçoit que dans ce dernier cas les toniques, les amers, les excitants externes et internes ne peuvent qu'ac-

croître la maladie, et que bien que l'ophthalmie soit de nature scrofuleuse, ce n'est pas à une alimentation restaurante, au vin généreux, aux infusions amères, aux stimulants, aux purgatifs, qu'il faut avoir recours. Ces moyens ne conviennent jamais, suivant M. Payan, quand il y a photophobie. C'est, au contraire, aux adoucissants qu'il faut recourir pour calmer l'éréthisme général. Un régime doux et antiphlogistique doit être allié à certains antiscrofuleux, et parmi ces derniers il n'en est pas qui aient plus constamment réussi dans les mains de l'auteur, depuis quatre années, que l'hydrochlorate de baryte. Voici le premier cas dans lequel cette substance fut employée par M. Payan dans l'ophthalmie photophobique.

Une petite fille de six ans lui fut amenée par sa mère, le 28 novembre 1835. Ses yeux étaient cachés sous un épais bandeau, car depuis deux mois elle ne pouvait fixer le grand jour sans douleur. Indépendamment de cette ophthalmie, il existait des signes évidents d'une cachexie scrofuleuse. Quand on cherchait à écarter les paupières, la douleur produite par la lumière était très-vive, et il s'échappait des larmes abondantes. Quatre vésicatoires avaient été appliqués aux bras et à la nuque, mais sans succès. M. Payan conseilla alors des aliments maigres et de facile digestion, et pour toute boisson de l'eau pure ou quelque tisane émolliente, puis il prescrivit la potion suivante :

Pr.: Hydrochlorate de baryte, deux grains;
Sirop de sucre, demi-once;
Eau distillée, trois onces;

à prendre une cuillerée à bouche toutes les deux ou trois heures, de manière qu'elle fût terminée dans le jour. Le remède commencé le matin à neuf heures était pris en totalité le soir à dix heures. Le malade n'éprouva rien de particulier.

Le troisième jour, l'hydrochlorate de baryte fut porté à trois grains. Le cinquième jour, il y avait déjà une amélioration considérable, la photophobie était beaucoup moindre. La dose du remède fut élevée à quatre grains; le neuvième jour, on la porta à six grains. L'amélioration continuait, la photophobie était très-légère. Le quinzième jour, le remède avait été successivement élevé à dix grains. Le vingtième jour on le supprima, la guérison étant obtenue. La photophobie, en effet, était à peu près nulle; à peine l'œil conservait-il encore une légère irritabilité quand le

soleil était très-éclatant, et ce dernier reste d'irritation ne tarda pas à se dissiper.

Cet heureux résultat fut encore confirmé par le fait suivant : Une petite fille de cinq ans et demi entra à l'Hôtel-Dieu en mars 1836. Depuis six mois elle était atteinte d'une ophthalmie qui avait résisté aux sangsues, aux vésicatoires, aux amers, à un régime tonique et fortifiant. La photophobie était des plus prononcées, les paupières fermées convulsivement, l'œil enflammé à l'état chronique, quoique cette inflammation ne fût pas très-étendue ; il y avait en outre une réaction générale, de la fièvre, de la soif, etc.

M. Payan s'occupa d'abord de calmer l'éréthisme général, entretenu par un traitement si contraire ; il prescrivit un bain pendant les trois premiers jours, un lavement émollient, le lait et une tisane émulsionnée. Le quatrième jour, la fièvre et l'excitation générale avaient disparu, mais la photophobie en était au même point. Alors on prescrivit l'hydrochlorate de baryte, comme ci-dessus, avec la précaution expresse de ne donner que des aliments maigres, et point de vin. La malade continuait à prendre son lait chaque matin. Le muriate de baryte fut continué pendant vingt-deux jours ; la petite malade en prenait vers la fin douze grains par jour dans sa potion donnée par cuillerée. On en cessa l'usage, parce que la photophobie avait entièrement disparu ; il ne restait que quelques taches sur la cornée, suite de son ancienne ophthalmie.

Deux autres faits du même genre sont encore cités dans le Mémoire de M. Payan. Ce chirurgien ajoute qu'il aurait pu en reproduire plusieurs autres, et conclut en faveur de l'hydrochlorate de baryte dans ce genre d'affection.

Réflexions. L'auteur du Mémoire que nous venons d'analyser a été conduit à faire usage de l'hydrochlorate de baryte à haute dose dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse photophobique, par l'exemple de M. Lisfranc, qui, comme on le sait, a obtenu de très-beaux succès de l'emploi de ce médicament dans certaines affections scrofuleuses, et notamment dans les tumeurs blanches ; il remarqua que les malades soumis à son influence éprouvaient une sédation sensible, et c'est cette sédation qu'il a voulu obtenir chez des individus dans un état d'éréthisme nerveux continuel. Nos lecteurs ont pu voir à notre art. 1240 les résultats obtenus par M. Lisfranc de l'emploi de ce médicament. Son efficacité est aujourd'hui suffisamment prouvée, mais de grandes précautions doivent être prises dans son administration, car c'est une substance fort active qui

pourrait causer de graves accidents. M. Payan s'est arrêté à la dose de douze grains chez les enfants ; M. Baudelocque, qui en a fait assez fréquemment usage à l'Hôpital des Enfants-Malades, n'a pu la porter au delà de quatre grains; M. Lisfranc a été bien plus loin, puisqu'il en a donné jusqu'à quarante-huit grains chez les adultes, et enfin les Italiens en ont donné impunément la dose énorme de deux gros. Mais il résulte de ces différences dans l'action du médicament, signalées par de bons observateurs, ou bien que les organes jouissent d'une susceptibilité bien variée chez les divers sujets, ou bien, ce qui est plus probable, que l'hydrochlorate dont ils ont fait usage n'avait pas une activité égale. Quoi qu'il en soit, ceux de nos confrères qui, à l'exemple de M. Payan, voudraient employer la baryte pour dissiper la photophobie scrofuleuse, devront, comme ce praticien, commencer par des doses très-faibles et observer avec la plus grande attention les résultats obtenus, afin d'en supprimer l'usage dès que les accidents se manifesteront. Ce médicament, du reste, paraît s'introduire de plus en plus dans la thérapeutique, et on a vu à nos art. 665 et 1149 tout le parti qu'en tire aujourd'hui M. Baudelocque dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse.

ART. 1843.

Bons effets de la belladone dans quelques cas d'épilepsie et de névroses graves.

M. le docteur Seguy a publié dans le même recueil quelques observations d'épilepsie guéries par la belladone.

Un homme de trente et un ans était épileptique depuis seize ans; ses attaques arrivaient tantôt tous les huit jours, quelquefois plus rarement, sans cependant qu'il se fût jamais passé un mois sans qu'il en eût deux. L'accès partait du poignet gauche et montait promptement à la tête; le bras du même côté était maigre, faible, plus petit que le droit, et devenait le siége de douleurs erratiques. Plusieurs médecins lui avaient donné des soins, mais sans aucune espèce de succès. Ce fut au mois de septembre 1837 que M. Seguy essaya l'administration de la belladone. Il prescrivit deux pilules par jour avec un grain d'extrait de belladone chaque deux heures avant le repas. On devait faire en outre des frictions, matin et soir, sur le bras malade avec gros comme une noisette chaque fois d'une pommade composée de deux onces d'axonge et un grain d'extrait de

belladone; on y joignit un régime convenable, des bains et des bains de pieds. Le 12, cinquième jour du traitement, on prescrivit trois pilules par jour; puis on continua sans interruption jusqu'au 6 mars. Il n'y eut pas un seul accès. Le malade, considéré comme guéri, se livrait sans ménagement aux pénibles travaux de charron.

Une petite fille, qui compte plusieurs aliénés parmi ses parents, eut, à l'âge de trois ans, la variole, par suite de laquelle l'épilepsie se déclara. Les attaques avaient lieu tous les mois et duraient dix minutes; elles étaient toujours précédées de l'apparition d'une petite vésicule de la grosseur d'un pois, transparente, remplie d'une sérosité limpide, et placée ordinairement à la lèvre inférieure vers la commissure gauche. Si, ce qui arrivait fort rarement, cette vésicule paraissait au-dessous du nez, l'accès était beaucoup plus violent. Cette petite fille avait dix ans quand ses parents consultèrent M. Seguy; la maladie durait, par conséquent, depuis sept années, et pouvait être considérée comme incurable; cependant ce médecin, cédant aux instances des parents, résolut d'essayer l'effet de la belladone. Il prescrivit, en conséquence, un demi-grain d'extrait de cette substance tous les jours. La semaine suivante on éleva la dose à un demi-grain matin et soir, puis à deux grains dans la journée. Les accès parurent bientôt éloignés, et enfin le dernier se montra le 29 juin : le traitement avait été commencé le 30 avril. Cependant la vésicule dont nous avons parlé se montra plusieurs fois.

A ces accès d'épilepsie succédèrent des accidents choréiques, que l'on combattit par la valériane en poudre, à la dose d'un demi-gros en deux fois dans la journée; puis des douleurs de tête assez violentes pour nécessiter plusieurs applications de sangsues. A l'époque où cette observation fut publiée, cette petite fille n'avait point eu d'accès depuis longtemps; elle prenait part aux jeux des enfants de son âge, et paraissait débarrassée de ses convulsions.

Le Mémoire de M. Seguy contient en outre quelques observations d'accidents nerveux de diverse nature avantageusement modifiés par l'emploi de la belladone.

Réflexions. De bien nombreuses médications ont été préconisées contre l'épilepsie; ce qui prouve, non pas la puissance de la thérapeutique, mais bien la gravité de la maladie. Les heureux résultats qu'au rapport des auteurs on aurait obtenus par des médicaments souvent doués d'une activité assez faible, porteraient à croire que les malades qui s'en sont bien trouvés étaient pour la plupart at-

teints de convulsions épileptiformes et non de véritables accès d'épilepsie; aussi regrettons-nous de ne pas voir dans le Mémoire de M. Seguy la description des accidents éprouvés par les individus auxquels il a administré la belladone. Y avait-il subitement perte complète de connaissance, chute, convulsions, congestion de la face, écume à la bouche, etc.? Ces détails manquent complétement et seraient cependant indispensables pour qu'on pût convenablement apprécier l'effet du médicament. On peut néanmoins dire en sa faveur que ces accès, quels qu'ils fussent, se reproduisaient périodiquement depuis longues années; et que, n'eût-on pas eu à combattre une épilepsie véritable, les malades offraient toujours une affection fort grave dont la belladone a triomphé. Nous avons donc cru devoir faire connaître ces observations, qui, sous plus d'un rapport, offrent de l'intérêt; nos lecteurs les rapprocheront de celles qui sont consignées à notre article 1644, et qui prouvent également, quoique d'une manière moins absolue, l'heureuse influence de ce médicament sur l'épilepsie.

ART. 1844.

Empoisonnement par l'infusion de feuilles de tabac en lavement.

Le *Journal de chimie médicale* publie l'observation suivante, dont les analogues ne sont pas rares dans les différents recueils de médecine.

« Une dame âgée d'environ quarante-cinq ans, d'une constitution vigoureuse, est affectée depuis plusieurs années d'une constipation opiniâtre, contre laquelle ont échoué les moyens que la médecine rationnelle met habituellement en usage contre cette maladie. Fatiguée de son état et découragée de l'insuccès des remèdes qu'elle employait, elle se laisse aller aux conseils d'un empirique (herboriste), qui promet de la guérir par l'emploi d'un seul lavement. Ce lavement devait être composé *d'une poignée* de feuilles sèches de tabac, infusées pendant deux heures dans une *chopine* d'eau bouillante. La dame se garda bien de prévenir son médecin du remède qu'elle allait employer. Mais un jeune élève en médecine, auquel elle en parla, lui ayant fait observer que le tabac était un médicament très-énergique et très-dangereux, la dame un peu effrayée, mais non dissuadée, se contenta de diminuer la dose des feuilles à employer et qui fut réduite, d'après une estimation assez

vague, à quatre ou cinq feuilles sèches tout au plus.

» A peine le lavement a-t-il été pris, que des coliques atroces se font sentir, accompagnées de bourdonnements dans les oreilles, de vertiges, de douleurs de tête et de nausées. Cinq minutes après survient une syncope, qui se prolonge de sept heures du matin jusqu'à deux heures de l'après-midi. Pendant ce temps la respiration est gênée, le pouls est très-lent, il y a des efforts continuels pour vomir, les pupilles sont dilatées, la peau est froide et humide, et le ventre, dans lequel se font entendre des borborygmes, est déprimé et contracté, les urines sont complétement supprimées.

» Cet état alarmant a fini par céder à l'emploi de lavements d'eau de guimauve, dans lesquels on faisait entrer plusieurs cuillerées d'huile d'olives, à l'application de cataplasmes émollients sur l'abdomen et à quelques cuillerées d'une potion gommeuse et éthérée. Mais pendant près de huit jours, la malade continua de ressentir des coliques très-violentes, et il est resté du vertige, de la céphalalgie, avec une dilatation très-marquée des pupilles. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que la constipation n'a pas disparu. »

Le rédacteur conclut de cette observation que, sans la judicieuse remarque du jeune étudiant en médecine, cette dame eût très-probablement succombé, et s'élève avec raison contre cette faculté que la loi accorde aux herboristes de vendre sans ordonnance de médecin des substances éminemment nuisibles, tandis qu'elle le défend, sous des peines sévères, aux pharmaciens, qui sont généralement beaucoup plus instruits et bien plus à portée d'apprécier l'action des médicaments qu'ils débitent.

ART. 1845.

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le baron Dupuytren. (Analyse.)

Nos lecteurs ont trouvé dans les premiers volumes de ce journal de nombreuses leçons prises à la Clinique de Dupuytren. Dans un ouvrage essentiellement consacré à la pratique, nous ne pouvions passer sous silence les préceptes de ce célèbre chirurgien. Aussi pendant trois années avons-nous fait connaître, autant qu'il était en nous, les opinions qu'il émettait dans ses leçons sur une foule de questions du plus grand intérêt. Ces leçons, qui n'étaient recueillies que par les journaux et publiées isolément, ont

été réunies en un corps d'ouvrage par MM. Brierre de Boismont et Marx, et le succès qu'elles ont obtenu a promptement nécessité la seconde édition que nous annonçons aujourd'hui.

Les auteurs ont cru devoir, dans cette nouvelle publication, suivre un plan différent de celui de la première édition. Le premier volume est entièrement consacré aux maladies des os; on y a ajouté divers Mémoires publiés à différentes époques par Dupuytren, et quelques leçons inédites de ce professeur. Nous allons reproduire quelques-uns des passages les plus importants.

Chacun sait la difficulté que l'on éprouve quelquefois dans le diagnostic différentiel de la luxation ou de la fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. Voici les distinctions établies par ce professeur, et à l'aide desquelles on doit éviter toute erreur préjudiciable au malade.

« Toute personne, dit-il, affectée d'une luxation ou d'une fracture de la partie supérieure de l'humérus, est tombée sur le côté du corps correspondant à la maladie. Mais la position du membre au moment de la chute n'est pas la même dans les deux cas; cette différence décide communément de l'espèce de lésion qui s'ensuivra, et fournit les moyens de la reconnaître. Le bras est-il écarté du corps, et dans cette position vient-il à être porté en avant ou en dehors pour aller à la rencontre du sol et amortir les effets de la chute, le déplacement, s'il a lieu, sera une luxation de la tête de l'humérus sans fracture. Le membre, au contraire, a-t-il été retenu sur les côtés de la poitrine, comme dans une chute inopinée, la main dans le gousset du pantalon, c'est sur le moignon de l'épaule que porte le poids du corps, et le déplacement, s'il existe, sera la suite d'une fracture ou d'un écrasement de la tête ou de la partie supérieure de l'humérus.

» Dans les deux cas, il y a douleur vive au moignon de l'épaule, et le malade croit toujours que la chute a été faite sur le siége de cette douleur. Mais lorsqu'elle est le produit d'une luxation, la chute ayant eu lieu sur la paume de la main, celle-ci est ordinairement souillée de terre ou de boue, ou présente des ecchymoses ou des excoriations; si, au contraire, la douleur est déterminée par la fracture de l'os, on reconnait que la chute a eu lieu sur le moignon de l'épaule, à l'absence de toute empreinte sur la main, aux souillures qui existent sur les vêtements ou sur la peau de l'épaule, à la contusion, aux ecchymoses ou aux plaies de cette région. Dans la luxation, la douleur tient à la déchi-

rure de la capsule fibreuse et des tissus voisins; dans la fracture, à la contusion du moignon de l'épaule et à la déchirure des parties molles par le fragment inférieur.

» Par suite de ces lésions, il peut y avoir, et il y a communément ecchymose; mais comme elle est produite, dans la luxation, par la déchirure des parties internes de l'articulation, et dans la fracture par la contusion des parties externes de l'épaule, le siége de cette ecchymose est tout à fait différent dans les deux cas; dans la luxation, elle est située à la partie interne ou antérieure du bras; dans la fracture, sur le moignon même de l'épaule. Enfin, elle est plus rare dans la luxation, presque constante, au contraire, dans les cas de fracture.

» Dans les deux lésions, l'acromion est saillant, le deltoïde aplati; on sent un vide à son côté interne, et dans le creux de l'aisselle une saillie; mais une analyse exacte de ces symptômes lève presque toujours les doutes qu'un examen superficiel aurait pu faire naître. En effet, la saillie de l'acromion est plus considérable, l'aplatissement du deltoïde plus grand dans la luxation que dans la fracture, où ce muscle paraît raccourci et comme gonflé.

» Dans la luxation, on sent au côté interne du muscle deltoïde un vide très-manifeste produit par le déplacement interne de la tête de l'os; ce vide est moindre dans la fracture. La saillie, formée au creux de l'aisselle par suite d'une luxation, est très-prononcée; elle l'est beaucoup moins dans la fracture; dans le premier cas la forme en est arrondie, elle est inégale dans le second. Toutes ces différences tiennent à ce que le déplacement est toujours plus complet dans l'une que dans l'autre de ces lésions.

» La mobilité et la crépitation sont nulles lorsqu'il y a luxation; elles sont faciles à sentir et à entendre lorsqu'il y a fracture. En effet, l'humérus est-il luxé, on a beau imprimer des mouvements au membre, l'os du bras offre un tout continu, qui souvent encore se meut de concert avec l'épaule, comme s'ils ne faisaient qu'un seul et même corps. Est-il fracturé, il y a une mobilité contre nature sur un point de l'extrémité supérieure de l'os; cette mobilité est ordinairement accompagnée de crépitation, qui n'est jamais plus facile à reconnaître que lorsqu'après avoir saisi l'extrémité inférieure du bras, on lui fait exécuter des mouvements de rotation sur son axe. Enfin, ce qui distingue surtout la luxation de la fracture, c'est que la première exige des efforts plus grands pour être réduite, et qu'il suffit après la réduction de placer le bras contre la poitrine;

tandis que dans la fracture, un appareil est indispensable pour maintenir les fragments en contact, empêcher les muscles de reproduire le déplacement, et obtenir une guérison sans difformité et sans difficulté dans les mouvements.

Il arrive quelquefois que lorsque la fracture consiste dans une simple solution de continuité sans déplacement, elle est confondue avec une forte contusion du moignon de l'épaule. La crépitation et la mobilité qu'on sent en imprimant des mouvements de rotation au coude sont les seuls moyens de lever les doutes. Il faut cependant ne pas s'en laisser imposer par une espèce de crépitation, de craquement que l'on rencontre dans une forte contusion de l'épaule, et qui est le résultat de l'inflammation des surfaces articulaires et du défaut de sécrétion de la synovie. »

Plusieurs observations démontrent ensuite la difficulté d'établir cette distinction, et la justesse des préceptes qui viennent d'être exposés.

Le second volume contient un chapitre curieux sur quelques cas d'exostoses de la face supérieure de la dernière phalange du gros orteil, maladie que l'on peut confondre avec l'ongle incarné. M. Dupuytren avait rencontré dix à douze fois dans sa pratique ce cas assez rare, comme on le voit, mais qui n'en mérite pas moins d'être signalé; en voici un exemple remarquable :

Une jeune fille portait depuis dix-huit mois à la partie externe et inférieure du gros orteil du pied gauche une tumeur dure, osseuse, dont les progrès avaient été fort lents, si l'on considère l'époque de son développement et son volume, qui égalait tout au plus celui d'une petite noix. La maladie ne pouvait se rapporter à aucune cause connue. Cette tumeur n'était point douloureuse par elle-même, mais elle nuisait à la marche. Le 8 janvier 1822, cette jeune fille se présenta à la consultation. M. Dupuytren cerna la tumeur par deux incisions demi-ovoïdes et l'enleva en grande partie du premier coup; quelques portions restées furent ensuite extirpées, et on put se convaincre que la tumeur était osseuse et que deux substances entraient dans sa composition : à l'extérieur, de la substance compacte, et à l'intérieur, de la substance spongieuse. La plaie fut pansée simplement et se cicatrisa au bout de quelques jours.

D'autres faits consignés dans ce chapitre prouvent que des chirurgiens même expérimentés ont pu confondre cette exostose avec une maladie de la matrice de l'ongle.

Les deux derniers volumes contiennent les leçons sur les

blessures par armes de guerre, constituant, comme on le sait, un traité *ex-professo* sur cette matière du plus haut intérêt.

ART. 1846.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Considérations pratiques sur le diagnostic de la grossese. État des seins, de l'aréole, du mamelon; sécréion laiteuse. (V. art. 1827.)

Les signes tendant à établir des présomptions sur l'exis-tence d'une grossesse, et tirés de l'absence des règles et de l'état des fonctions digestives, ont été examinés dans un précédent article. Nous allons, pour terminer l'exposé des preuves de cette catégorie, dire quelques mots sur l'état des mamelles.

Pendant le cours de la gestation les modifications éprouvées par les mamelles consistent ordinairement dans la tension, le développement, l'endolorissement de ces organes, dans la coloration de l'aréole, l'érection et le développement des tubercules papillaires, et enfin dans la sécrétion laiteuse.

La tension des mamelles est un signe qui contribue à faire présumer la grossesse, mais il ne faut pas oublier qu'il s'observe assez fréquemment chez des femmes qui ne sont point enceintes : ainsi nous avons dit plus haut que les femmes nouvellement mariées voyaient quelquefois par l'excitation insolite des parties génitales, leurs règles se supprimer; il faut ajouter qu'il s'y joint aussi parfois du développement et de l'endolorissement des mamelles. Ce gonflement s'observe encore en général après la suppression des règles par un motif quelconque; lorsque ce flux sanguin est retenu par l'occlusion du vagin ou du col de l'utérus; enfin, chez quelques femmes impressionnables ce phénomène s'observe à chaque retour de la menstruation, et à l'époque de l'âge critique il n'est pas rare de voir les glandes mammaires se développer, ce qui peut d'autant plus facilement induire en erreur, que ce phénomène coïncide alors avec la suppression des règles. D'un autre côté, ce développement des mamelles est à peine sensible chez quelques femmes pendant la grossesse; celles surtout qui durant la gestation continuent à être réglées n'en offrent que fort peu

de traces, et enfin ce gonflement diminue ou disparaît même, lorsque pendant sa durée il survient quelque perte utérine.

L'aréole qui entoure le mamelon subit des modifications qu'il importe beaucoup de signaler : chez la plupart des femmes enceintes, à une époque même où presque aucun symptôme n'est venu révéler la grossesse, on voit cette aréole prendre une teinte plus brune, plus prononcée. On considère avec raison ce signe comme assez important alors, cependant les accoucheurs ne lui accordent pas tous une valeur égale. Denman le considérait comme un symptôme de grossesse, mais il pensait que cette coloration dépendait des modifications sympathiques du développement de l'utérus, et il croyait que toutes les causes qui donnaient lieu au développement des mamelles pouvaient également la produire; il n'attachait donc pas un grand prix à ce symptôme. Smellie la considérait comme le résultat du développement de l'utérus par une grossesse; cependant il pensait que ce signe était, comme beaucoup d'autres, fort incertain. William Hunter, au contraire, lui accordait un très-grand degré de certitude, bien qu'il ne crût pas qu'elle se manifestât dans toutes les grossesses, mais il pensait que lorsque l'aréole était ainsi colorée, on pouvait affirmer que la femme était enceinte. Le fait suivant l'avait surtout affermi dans la confiance qu'il lui accordait : on apporta à son amphithéâtre le cadavre d'une jeune femme qui offrait à un très-haut point cette coloration de l'aréole. Hunter, sur ce seul caractère, affirma que cette femme était enceinte; mais un élève, en disséquant le corps, reconnut l'existence de la membrane hymen, et lui fit remarquer qu'il s'était trompé dans son diagnostic. Cependant Hunter accordait à ce signe une telle valeur, qu'il persista à soutenir que la femme était grosse. On en fit l'ouverture, et l'on trouva dans l'utérus un fœtus de quatre mois environ.

Aujourd'hui M. P. Dubois considère la coloration de l'aréole comme un signe assez probable de grossesse lorsqu'elle existe ; mais il faut noter d'abord que cette coloration n'existe pas toujours ; en second lieu, cette coloration est formée par un dépôt de pigmentum, qui s'absorbe en partie seulement après la grossesse; en sorte que chez la plupart des femmes elle ne disparaît qu'incomplétement. On conçoit alors que ce n'est plus chez une femme déjà mère qu'un signe très-incertain. Ajoutons que des accoucheurs ont annoncé que certaines femmes, qui n'avaient jamais eu d'enfants, offraient cette couleur brune de l'aréole, mais ce

fait n'est pas bien prouvé. De tout ce qui vient d'être dit, concluons que l'absence de cette coloration brune de l'aréole ne prouve pas qu'une femme ne soit pas enceinte; mais lorsqu'elle existe d'une manière bien franche chez une primipare, c'est un signe très-valable.

Venons maintenant au développement des tubercules papillaires. Ce n'est guère que dans ces derniers temps qu'on a attaché de l'importance à ce signe de la grossesse. C'est à Montgomery, chirurgien anglais, que l'on doit les premières recherches à ce sujet. Ce professeur ayant insisté dans une de ses leçons à Dublin sur la valeur de ce signe, un de ses élèves lui amena une jeune femme atteinte d'aménorrhée, et qui présentait ce développement des papilles, bien qu'elle affirmât n'être pas enceinte. Montgomery, frappé de l'existence de ce symptôme, soutint qu'il y avait réellement grossesse; et cette fille s'étant prêtée à un examen, on reconnut l'existence du ballottement, qui ne laissa plus aucun doute sur son état de grossesse, dont elle finit d'ailleurs par convenir. Dans une autre circonstance, le même chirurgien, hésitant à se prononcer sur une grossesse qui était rendue douteuse par des pertes et plusieurs accidents, n'eut plus de doute après avoir examiné les mamelons; et en effet, quelques jours après, cette femme accoucha d'un fœtus de quatre mois.

M. P. Dubois a fait des recherches nombreuses pour apprécier la valeur de ce signe, et il est arrivé à conclure d'abord qu'un grand nombre de femmes grosses ne présentent point le développement de ces tubercules papillaires; leur absence ne prouve donc point qu'il n'existe pas de grossesse. En second lieu, les femmes présentent assez souvent ce développement; mais il n'est pas assez prononcé pour que ces tubercules diffèrent beaucoup de ceux qu'on observe chez celles qui ont eu des enfants, ou même chez quelques autres qui n'en ont point eu. Enfin, il y a certaines femmes grosses chez lesquelles ces tubercules papillaires prennent un développement considérable, et c'est ce dernier cas seulement qui peut offrir un signe de quelque valeur. Cependant Montgomery insiste avec tant d'assurance sur l'importance de ce signe, que M. Dubois s'est demandé si les femmes irlandaises chez lesquelles ce chirurgien a fait ses observations, ne présentent pas une particularité dans la conformation du sein qui les ferait différer de celles que nous observons en France.

Chez la plupart des femmes, ordinairement vers le quatrième mois de la grossesse, tantôt un peu plus tôt, tantôt

un peu plus tard, la secrétion laiteuse s'établit. Bien que chez quelques-unes la sécrétion reste nulle pendant tout le cours de la grossesse, ce signe n'en a pas moins été considéré comme fort important. Notons cependant les anomalies qui pourraient induire en erreur. Chacun connaît l'histoire de cette fille que Baudelocque montra à l'Académie de chirurgie. Elle était âgée de huit ans lorsqu'on lui confia la garde d'un enfant pendant la nuit. Elle eut l'idée, pour apaiser ses cris, de lui présenter le sein; les succions répétées y déterminèrent l'afflux du lait, et bientôt elle en eut assez abondamment pour pouvoir nourrir cet enfant. On a observé le même phénomène chez une femme de quarante-neuf ans, qui, ayant vu mourir sa belle-fille pendant ses couches, donna le sein à son petit enfant. Une sécrétion laiteuse s'établit dans l'espace d'environ trente-six heures, et la grand'mère éleva son petit-fils avec autant de succès qu'elle avait fait des siens propres vingt ans auparavant.

Ces observations prouvent qu'en titillant les mamelles on peut déterminer la sécrétion laiteuse chez des femmes qui ne sont point enceintes; mais elles n'ôtent point de la valeur de ce symptôme comme indiquant la grossesse dans les circonstances ordinaires de la vie (1). Mais, pour bien apprécier son importance, il faut se rappeler d'abord que la sécrétion du lait peut persister pendant un temps fort long chez les femmes qui ont nourri; des faits de cette nature sont très-communs; ainsi Montgomery, dont nous parlions tout à l'heure, a vu cette sécrétion persister avec abondance pendant trois ans, et être encore manifeste pendant deux autres années en pressant le mamelon chez une femme qui, pendant tout ce temps, ne vit plus ses menstrues. Un chirurgien de New-Yorck a rapporté un fait semblable : la sécrétion laiteuse persista pendant quatorze ans; un autre l'a vue durer vingt ans chez une négresse. On pourrait beaucoup multiplier ces observations. Signalons ici une autre circonstance. Si, à l'âge de retour, les mamelles se gonflent quelquefois, il peut arriver aussi que ce travail soit porté jusqu'à la sécrétion laiteuse; ainsi le docteur Hamilton parle d'une femme de quarante à quarante-cinq ans qui se présenta à lui avec tous les signes rationnels de la grossesse, et comme en raison de son âge ce médecin exprimait des doutes sur son état supposé, cette femme découvrit sa poi-

---

(1) A notre art. 1589, nous avons publié un exemple curieux de sécrétion laiteuse hors le temps de grossesse.

(*Note du rédact.*)

trine et fit jaillir du lait de ses mamelles, bien que la suite ait prouvé qu'elle n'était point grosse.

On pourrait se demander aussi si cette sécrétion laiteuse n'est pas possible chez les jeunes femmes nouvellement mariées qui, comme nous le disions tout à l'heure, par suite de l'excitation des parties génitales, éprouvent quelquefois un gonflement des mamelles. M. Dubois, manquant de faits nécessaires pour répondre affirmativement, s'est fait cette question en songeant à ce qui se passe chez les femelles de certains animaux, qui, à l'époque du rut, éprouvent souvent dans les glandes mammaires un travail porté au point d'amener la sécrétion du lait. On doit donc conclure de tout ceci que la sécrétion laiteuse éclairera peu le diagnostic chez une femme qui a déjà nourri, mais que chez les primipares elle peut constituer un signe assez précieux.

Parmi les modifications utiles à consulter, il faut ranger encore la coloration du vagin et des grandes lèvres, qui prennent une teinte lie de vin signalée par plusieurs médecins, et entre autres par M. Jacquemin. Ce signe n'a été remarqué que depuis trop peu de temps pour qu'on puisse encore prononcer sur sa valeur. D'ailleurs, dans la pratique civile, on n'aurait que de bien rares occasions de l'observer, un tel examen ne pouvant être proposé que dans les cas seulement où l'on a un très-grand intérêt à reconnaître de bonne heure l'existence de la grossesse.

ART. 1847.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations pratiques sur l'inflammation du tube digestif. Gastrite aiguë et simple.

Après avoir parlé d'une affection dont l'histoire n'offrait aux praticiens qu'un intérêt peut-être secondaire, à cause du petit nombre de cas qu'on en rencontre hors de ces réunions d'enfants malades, nous allons aborder un sujet bien plus capable de fixer l'attention : ce sont les maladies de l'estomac chez les nouveau-nés. C'est que la gastrite qu'on rencontre à toutes les époques de la vie n'épargne pas même le premier âge, c'est qu'elle ne sévit pas seulement dans les infirmeries d'enfants abandonnés, pas même seulement sur les enfants des pauvres, mais encore

sur ceux à qui il ne manque rien des soins que peut leur donner la tendresse d'une mère aidée des avantages de la fortune. Néanmoins, il n'en faudrait pas conclure que toutes les variétés de cette affection dont nous allons parler s'observent à nombre égal dans les familles et dans les hôpitaux, car c'est toujours dans ces derniers lieux qu'on a le plus souvent occasion de remarquer les cas graves.

Cette lésion de l'estomac, à cet âge, borne rarement ses atteintes aux limites de cet organe, et ce sont les symptômes d'entérite qui viennent le plus fréquemment se joindre aux siens, au point que, sans contredit, la maladie la plus habituelle aux nouveau-nés est la gastro-entérite : puis viennent ensuite les affections du tube intestinal sans participation de l'estomac, et enfin les gastrites elles-mêmes, dont les exemples sont plus rares que ceux des deux premières affections.

On reconnaît plusieurs variétés de gastrite, mais la gravité, bien plus que la diversité de leurs symptômes, sert à rendre appréciables pendant la vie des différences basées sur l'anatomie pathologique, et qu'on peut sans peine établir à l'autopsie. Cependant les symptômes communs à ces variétés peuvent éprouver, dans quelques cas, des modifications qui suffisent pour les caractériser ; d'autres fois, au contraire, ils sont totalement infidèles au diagnostic ; on voit les vomissements, par exemple, manquer dans des inflammations bien franches, ou, au contraire, simuler une lésion évidente, sérieuse même, là où ils ne sont que sympathiques. Néanmoins, les caractères des vomissements ne sont point pour cela indifférents, et leurs moyens d'éclairer le diagnostic, loin d'être à dédaigner, peuvent aider à établir les classifications ; car si l'on étudie la couleur des matières rejetées par cette voie, on peut observer que les vomituritions blanches, incolores, muqueuses, sont le plus habituellement dues à une inflammation franche et bien déterminée de l'estomac. Il est vrai qu'ils peuvent être dus à toutes les autres causes de vomissements, et même être provoqués par une sympathie éloignée, mais aussi les vomituritions vertes sont plus particulièrement dues à une inflammation de l'estomac unie à celle de l'intestin grêle ; mais celles qui, avec un aspect muqueux, grisâtre et sale, présentent des stries brunâtres, sont l'indice certain d'un ramollissement gélatiniforme de l'organe. Enfin, l'on a regardé comme signe de la gangrène de l'estomac les vomituritions de couleur lie de vin mélangées de grumeaux noirs.

Du reste, toutes les variétés, quelles qu'elles soient, reconnaissent pour cause les mêmes influences sous lesquelles se développent les diverses affections du tube digestif chez les enfants. Ainsi, les causes les plus prochaines sont l'allaitement artificiel, l'usage d'aliments féculents plus ou moins indigestes, plus ou moins bien préparés, et dont on ne peut surveiller facilement l'effet pour les varier ou les supprimer; le lait même des nourrices dans certains cas, soit par sa mauvaise qualité, soit par le peu de rapport de sa date avec l'âge de l'enfant, ou enfin, comme chez les adultes, la répercussion d'une inflammation extérieure, car nous avons vu survenir ces accidents après la cessation brusque d'un écoulement causé par une blépharite, qui, à peine reparue, les fit cesser de nouveau, et ainsi alternativement plusieurs fois. Il est encore une foule de causes dont l'effet, plus immédiat ou plus général, peut donner naissance à ces symptômes; les saisons elles-mêmes ne sont pas sans influence sur leur développement et surtout sur leur gravité. C'est dans l'été que nous avons rencontré les lésions les plus profondes de cet organe et leur marche la plus effrayante.

Si maintenant, à la suite de ces caractères généraux communs à tous les modes qu'affecte la gastrite, nous abordons le cas où elle se présente à son état le plus simple, à l'état inflammatoire (gastrite érythémateuse de Billard), nous verrons que, lorsqu'elle est légère, elle passe souvent inaperçue, surtout quand ses symptômes sont dominés par ceux d'affections concomitantes, par des entérites principalement. Mais lorsque l'inflammation est plus vive, les symptômes deviennent moins infidèles ; la maladie peut revêtir sa forme type, et le malade offre à l'exploration l'état suivant : La langue est rouge, surtout à son extrémité ; des vomissements plus ou moins fréquents rejettent d'abord le lait qu'on lui fait prendre, puis des matières blanchâtres, jaunes ou vertes ; la région épigastrique devient douloureuse par la pression, la face est pâle, exprime la douleur; il y a de l'agitation, le pouls n'est pas toujours fréquent ; tantôt les vomissements sont très-répétés, et surviennent quoique l'estomac soit vide; tantôt ils n'ont lieu que pour rejeter les boissons, et, dans ces cas, on peut remarquer assez souvent que, tandis que tous les liquides sont rejetés aussitôt leur ingestion dans l'estomac, des aliments plus solides, tels que la crème de riz, sont aisément tolérés. C'est un caprice de l'estomac que, sans l'expliquer, M. Baron a eu occasion d'observer bien des

fois ; il a même été contraint dans sa pratique, chez un enfant plus âgé, de substituer à la soupe l'usage exclusif de viandes rôties. Cependant nous n'avons pas vu que, dans les lésions graves de cet organe, pareille tolérance pût s'établir même avec l'aide des opiacés.

Le diagnostic est, comme nous l'avons dit, souvent hasardeux dans les gastrites simples, surtout lorsqu'elles sont légères ; mais dans ces cas, l'inconvénient de l'erreur n'est pas grand, quand bien même il y aurait complication d'entérite, car alors le traitement de cette dernière affection suffirait aux deux, et si elle était seule, ou elle guérirait d'elle-même, ou les symptômes deviendraient plus évidents.

Une observation de gastrite à l'état aigu peut venir à l'appui de ce que nous avons avancé.

Le 21 avril 1838, un enfant âgé de deux jours, du sexe masculin, entra à la salle de M. Baron, et fut placé à la couchette n° 33. Lorsqu'on explora ce petit malade, on trouva un endurcissement œdémateux du tissu cellulaire des membres, de la partie supérieure du dos et de la face. Les téguments des membres, et des lèvres surtout, avaient une couleur violacée. La région épigastrique était tendue, mais les cris étant continus, on ne pouvait constater s'il y avait douleur à la pression. La langue était rouge à sa pointe, la poitrine n'offrait rien d'anormal ; enfin, le pouls était petit, faible et difficile à trouver à cause de l'œdème.

Il fut prescrit de le mettre dans la laine et de le frictionner avec de l'eau thériacale; ce traitement était dirigé contre l'œdème du tissu cellulaire. De l'eau d'orge, édulcorée avec du sirop de gomme, fut donnée en tisane, et pour aliment du lait coupé. Le lendemain, on s'aperçut qu'il vomissait ses boissons ; un cataplasme fut maintenu sur l'épigastre : les jours suivants, il vomit plus souvent, et, outre les boissons, ce furent des mucosités d'abord blanchâtres, mais qui, plus tard, se mélangèrent de stries verdâtres, et les vomissements augmentèrent encore de fréquence; sa tisane d'orge fut coupée avec de l'eau de Seltz, et des cataplasmes sinapisés furent appliqués aux pieds. Pendant cinq jours, cet état persista sans qu'aucune amélioration se fît sentir. Le pouls était petit, faible, assez fréquent, l'enfant avait maigri. Le 28, sa position était devenue plus fâcheuse encore; la face était grippée, les extrémités froides, les vomissements toujours très-répétés, l'endurcissement plus intense. Un bain fut prescrit, et le petit malade mis à la diète. Le 30, il y eut tout le jour des vomissements de

matières vertes poracées, et par l'anus des déjections de caillots de sang pur. Il mourut le jour même.

A l'autopsie, l'estomac présentait de distance en distance des plaques rouges, surtout dans le fond de son grand cul-de-sac, sa muqueuse semblait épaissie. Le rectum et le gros intestin étaient remplis de caillots de sang ; leurs parois étaient rouges, les vaisseaux injectés. Une congestion sanguine générale occupait les viscères et le tissu cellulaire ; la couleur violacée des téguments avait encore augmenté ; les autres organes ne présentaient rien qui ne fût normal.

Cette observation, quoiqu'elle n'offre pas l'exemple d'une gastrite simple et exempte de toute complication, n'en a pas moins présenté une inflammation de l'estomac franche et bien limitée, caractérisée par des symptômes pendant la vie et par des signes manifestes après la mort. Et si l'endurcissement du tissu cellulaire n'est pas resté étranger à cette terminaison funeste, car l'hémorrhagie abondante, qui n'est due qu'à l'excès de la congestion sanguine interne, habituelle dans ce genre d'affection, a bien pu hâter le terme de quelques jours peut-être, il n'était, dans tous les cas, pas moins inévitable. La gravité de la gastrite seule rendait ce pronostic certain.

Il est encore dans cette affection une foule de nuances qu'on ne peut décrire, et qu'il faut voir pour les connaître; elles ne diffèrent du reste entre elles que par l'intensité des symptômes, qu'ils se présentent tous ou qu'il en manque quelques-uns, et par leurs complications. Quelles que que soient d'ailleurs ces nuances et le plus ou moins de fidélité de leurs symptômes, les caractères anatomiques varient peu ; ils sont bien plus constants et conservent les traces d'inflammation sous trois formes différentes isolées ou réunies. C'est quelquefois une injection ramiforme des vaisseaux qui tapissent l'estomac ; d'autres fois, ce sont des points rouges ; d'autres fois, enfin, les rougeurs se dessinent en plaques d'une étendue variable. Il est aussi à noter que la période d'acuité passe souvent inaperçue lorsque l'affection, revêtant un caractère plus grave, s'accompagne des symptômes qui caractérisent les lésions profondes de l'organe. Il est rare aussi que le passage de l'état aigu à l'état chronique se fasse sans que l'intestin participe à l'affection de l'estomac, et ce dernier mode peut encore aussi, lui, se terminer par ces altérations de tissus qui ont donné leurs noms aux diverses variétés de gastrite ; il peut être suivi de ramollissements gélatiniformes et d'ulcérations

des follicules. Ces dernières lésions feront le sujet d'un prochain article, dans lequel nous exposerons aussi les divers traitements dirigés contre ces affections.

ART. 1848.

Note sur l'emploi de la sabine dans le traitement des symptômes secondaires de syphilis.

M. le docteur Sauvan, ex-médecin en chef des hôpitaux de Varsovie, a présenté à l'Académie un Mémoire sur quelques points de la thérapeutique des affections syphilitiques. Bien que le rapport qu'a fait M. Cullerier devant cette Société savante ait été peu favorable à l'auteur de ce travail, nous croyons devoir faire connaître la formule adoptée par ce médecin dans l'emploi de la sabine chez quelques malades atteints d'affections secondaires. Il donne la sabine :

1° En décoction : feuilles de sabine, demi-once. Faites bouillir dans une livre d'eau pendant une demi-heure ; passez et ajoutez une once de sirop de cannelle ; dose : deux cuillerées à soupe quatre fois par jour.

2° En gargarisme : feuilles de sabine, deux gros. Faites bouillir pendant un quart d'heure dans une livre d'eau. Passez et ajoutez : mucilage de gomme arabique, une once ; miel rosat, une once ; usage toutes les heures.

3° A l'extérieur, il en saupoudre les végétations.

ART. 1849.

Cataracte pseudo-membraneuse secondaire dissipée sous l'influence d'un abondant ptyalisme mercuriel. Observation communiquée par M. le docteur Amable Cade, de Bourg-Saint-Andéol (Ardèche), ex-premier prosecteur adjoint à la Faculté de médecine de Montpellier.

A la fin de février dernier, je fus appelé à Danzère (Drôme), pour opérer de la cataracte madame Joséphine Villedieu. Après les préparatifs d'usage, je pratiquai l'opération par abaissement, en présence de M. Victor Prieur, médecin du lieu. Une fois l'aiguille de Scarpa introduite dans la chambre postérieure, je mis un soin tout particulier à inciser, à détruire la capsule cristalline dans toute sa circonférence, afin de prévenir la formation d'une cataracte capsulaire secondaire. A peine la lentille opaque eut-

elle été déplacée par réclinaison du champ visuel, que l'opérée fut subitement éblouie par un trait de lumière, et n'eut pas de peine à distinguer les différents objets qui lui furent présentés. (*Jour même de l'opération, saignée copieuse du bras, application sur les yeux de compresses imbibées d'eau froide renouvelée toutes les cinq minutes, tisane d'orge gommée, diète absolue.*) Le lendemain, la malade accuse des douleurs lancinantes dans les yeux et dans la région syncipitale, et parfois la perception d'étincelles lumineuses. Rougeur extrême de la conjonctive, pupille bien nette et bien dépouillée de tout vestige de cataracte. (*Saignée de huit onces; application de sangsues derrière les oreilles; continuation des compresses d'eau froide sur les yeux.*) Sous l'influence de cette médication antiphlogistique, la phlegmasie se borna à la conjonctive, et ne mit jamais obstacle à la faculté de voir jusqu'au huitième jour, où elle s'irradia tout à coup vers les tissus profonds du globe oculaire, accompagnée de douleurs atroces, de photopsie, de photophobie et d'une fièvre générale, symptômes inséparables de l'iritis ou de l'uvéite. A mon arrivée, qui eut lieu le lendemain de l'invasion de ces déplorables accidents, quelle ne fut pas ma surprise de trouver les deux pupilles complétement obstruées par un voile épais et blanchâtre, et devenues extrêmement irrégulières par suite des adhérences de l'iris avec cette matière fibro-albumineuse. Dès lors, regardant à peu près comme perdu mon premier succès, je fais entrevoir aux parents qu'il ne reste d'autre espoir de rétablir la vue que dans une nouvelle opération. Cependant, avant d'en venir à cette dernière ressource, je cherche à combattre l'iritis par des émissions sanguines, des révulsifs sur la peau et sur le tube intestinal, et des frictions d'onguent mercuriel belladoné sur le pourtour de l'orbite.

On n'avait pas consommé quatre gros de cette pommade hydrargirique, que surviennent avec violence, au cinquième jour de son usage, tous les symptômes d'une stomatite suraiguë, accompagnée d'une salivation très-abondante. Le médecin de Donzère prescrit un gargarisme astringent et un lavement purgatif. Trois jours après, j'arrive; je trouve la langue doublée de volume, et couverte d'ulcérations superficielles, la cavité buccale inondée de salive; mais aussi, d'un autre côté, j'aperçois avec la plus vive satisfaction des changements bien notables survenus aux deux yeux, surtout à celui du côté gauche ; moins d'inflammation, plus de pseudo-membrane derrière la pupille,

nouveau rétablissement de la vue, et par conséquent éloignement de tout projet d'une seconde opération. Le phénomène merveilleux de résorption n'est pas encore complet sur l'œil droit, mais tout me fait espérer que ce dernier sera bientôt en aussi bon état que son congénère.

Quant à la stomatite mercurielle, je lui opposai avec beaucoup de succès la cautérisation avec l'acide hydrochlorique porté fumant sur les ulcérations de la langue, le gargarisme du docteur Ricord et un régime approprié. Aujourd'hui, la malade y voit aussi bien qu'on puisse le faire après l'opération de cataracte la plus heureuse.

ART. 1850.

Emploi de la solution aqueuse d'opium dans le traitement local des végétations vénériennes.

M. le docteur Venot a publié dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux* quelques considérations sur l'emploi d'un moyen récemment préconisé par M. Desruelles, et qui consiste à imbiber fréquemment les végétations vénériennes d'une forte solution d'opium pour en déterminer la chute. M. Venot, depuis six mois, a eu de nombreuses occasions de constater l'efficacité de cette médication, puisque déjà il en a fait l'application sur cent dix-huit malades. Les bons effets qu'il en a obtenus l'ont engagé à publier ces résultats, afin de mettre les praticiens à même d'en tirer un utile parti.

La solution d'opium employée par M. Venot est très-concentrée ; elle contient au moins un gros et demi d'extrait gommeux d'opium par once d'eau. Il en fait surtout usage dans le cas de végétations muqueuses dermiques, rouges, à lobes séparés, à large pédicule; contre les porreaux humides, irrités ; les condilomes, les rhagades suppurantes, en un mot, contre toutes les hypertrophies cellulo-vasculaires. C'est en général au bout d'un mois de traitement général qu'il a recours à la solution concentrée d'opium. Sous l'influence de ce topique, les végétations se dessèchent, pâlissent, deviennent d'un blanc jaunâtre, puis brunes et flétries ; elles diminuent sensiblement de volume, et à mesure que l'opium pénètre leur tissu, le sang cessant d'y arriver, la destruction s'en opère peu à peu.

Parmi les cent dix-huit cas recueillis, M. Venot en cite cinq seulement qui peuvent donner une idée de l'action favorable de cette médication. La première est relative à un

homme qui, à la suite d'une blennorrhagie, avait vu se développer sur le limbe du prépuce des excroissances longues, résistantes, coniques, se réunissant par leur sommet et distinctes à leur insertion par plusieurs pédicules. Une solution de vingt grains d'extrait gommeux d'opium, dans une demi-once d'eau distillée, fut employée en lotions continues. En même temps, on prescrivit des frictions mercurielles et des boissons sudorifiques. Il n'y avait, au bout de vingt-huit jours, aucun changement dans l'aspect des végétations. Elles furent alors excisées, puis leurs radicules furent cautérisées avec le nitrate acide de mercure. Le malade guérit et sortit de l'hôpital douze jours après l'opération.

Dans ce cas, la solution d'opium eut pour effet seulement, suivant M. Venot, de préserver de la récidive. Dans les quatre autres observations, elle détermina la chute complète des végétations sans qu'il fût besoin de recourir au bistouri. Les deux derniers cas sont surtout extrêmement remarquables par les désordres qui résultèrent de l'action trop prolongée de la solution d'opium. L'un est relatif à une femme de vingt-quatre ans qui portait des rhagades ulcérées au périnée et plusieurs choux-fleurs à la marge de l'anus. Au bout de trois semaines d'un traitement général, on eut recours aux lotions fortement opiacées (deux gros par once). En quelques jours, les rhagades du périnée disparurent; mais les condylomes de l'anus nécessitèrent une quinzaine de jours de ce traitement local ; enfin ils se détachèrent, laissant à leur place des escarres qui suppurèrent pendant quelque temps. Mais ces lotions avaient porté profondément leur action sur les sphyncters du rectum, qui étaient encore paralysés un mois et demi après la cessation de l'emploi du topique, et malgré les stimulants de toute espèce auxquels on avait eu successivement recours. Il y avait en outre une légère incontinence d'urine.

L'autre fait est plus curieux encore, car les désordres produits furent beaucoup plus grands. Il s'agissait d'un commis voyageur qui portait sur le gland une masse considérable de végétations. Après huit jours de l'usage de la liqueur cyanurée et d'onctions mercurielles, la solution d'opium fut employée, et, dès les premières lotions, l'amélioration obtenue fut telle, que le malade crut pouvoir partir pour Toulouse en continuant l'usage de ces lotions. Deux mois plus tard, il se présenta de nouveau à M. Venot, mais dans un état extrêmement fâcheux. Ce jeune homme avait

cru, après la chute de ses végétations, devoir continuer l'usage des lotions sur les parties où elles siégeaient. Une portion du gland et les trois quarts du prépuce, frappés de narcotisme, s'étaient détachés, laissant de larges plaies qui mirent beaucoup de temps à se cicatriser.

Réflexions. L'histoire des végétations syphilitiques a été suffisamment exposée à notre art. 849 pour que nous n'ayons pas besoin d'y revenir ici. Disons seulement quelques mots sur la médication que M. Venot attribue à M. Desruelles, et qui depuis longues années est mise en pratique à l'hôpital des Vénériens par M. Cullerier, mais avec des résultats beaucoup moins satisfaisants. Nos lecteurs se rappellent la distinction établie entre les excroissances et les végétations proprement dites : les premières sont une hypertrophie, une exagération de la peau et du système muqueux, les autres sont un véritable produit qui se développe de toute pièce, c'est un tissu nouveau qui n'est pas susceptible de résolution, et qu'il faut enlever, détacher par un moyen quelconque. Pour apprécier convenablement l'action d'un médicament dirigé contre ce symptôme, auquel on donne le nom générique de végétations, il est donc indispensable que cette distinction soit bien établie. M. le docteur Venot ne paraît pas avoir adopté cette classification, car il emploie simultanément le mot végétation et le mot excroissance, ce qui nous porte à croire qu'il a fait usage des lotions narcotiques dans l'une et l'autre de ces affections. Dans les observations qu'il cite, on voit d'ailleurs des végétations du gland et du prépuce, et des excroissances des environs de l'anus, également combattues par ce moyen. Or nous devons dire que M. Cullerier a été beaucoup moins heureux que ce médecin, bien que depuis plusieurs années nous lui ayons vu employer ces lotions narcotiques dans une foule de cas divers. Dans les cas de rhagades, de condylomes, de crêtes de coq, d'excroissances en un mot, la solution d'opium était un puissant topique pour ramener à son état normal la muqueuse hypertrophiée. Très-souvent encore de petites végétations isolées se sont flétries et détachées, mais jamais nous n'avons vu des végétations agglomérées formant une masse sur le gland ou le prépuce céder à ces lotions ni à quelque topique que ce soit. Toujours il a fallu les enlever par une opération chirurgicale, tandis que non-seulement la solution d'opium, mais encore les émollients, les sangsues, les frictions mercurielles rendaient inutile toute excision quand on avait affaire à des excroissances.

Cet insuccès presque constant nous porterait à croire que dans le plus grand nombre des cas qui ont fourni à M. Venot des guérisons complètes, il n'avait à combattre que des excroissances contre lesquelles, en effet, les solutions narcotiques appliquées avec persévérance ont une action très-prononcée. Peut-être en aurons-nous la preuve si nous songeons aux fréquentes récidives que rencontre ce médecin après l'excision de ces tumeurs et à l'heureuse influence qu'elles éprouvent, assure-t-il, d'un traitement mercuriel général. Nous avons déjà eu occasion de dire qu'un traitement mercuriel général n'a presqu'aucune action sur la disparition des végétations proprement dites, mais qu'il n'en est pas de même des excroissances, qui cèdent au contraire fréquemment pendant sa durée ; enfin, si avant d'enlever les végétations on a la précaution d'employer, pendant une semaine ou deux, les antiphlogistiques et les opiacés, elles repullulent rarement après l'excision, mais il n'en est pas de même des excroissances qui, n'étant qu'un tissu enflammé et hypertrophié, acquièrent bientôt un nouveau développement lorsqu'on les divise avec l'instrument tranchant.

Malgré ces observations, qui nous ont semblé nécessaires pour expliquer les résultats différents obtenus par M. Cullerier et M. Venot, les faits recueillis par ce dernier n'en doivent pas moins fixer l'attention des praticiens, car ils prouvent au moins l'efficacité des lotions narcotiques dans certaines excroissances vénériennes, et sans doute on évitera par leur emploi des excisions douloureuses dont le résultat n'est pas toujours une guérison définitive.

ART. 1851.

Mémoire sur l'emploi du sirop de goudron en médecine.

M. E. Peraire a publié dans le *Bulletin médical* du Midi plusieurs observations d'affections diverses guéries par l'usage du sirop de goudron. Après avoir rappelé que cette substance a joui autrefois d'une très-grande vogue en médecine, et qu'elle était employée avec succès dans une foule de maladies, ce médecin nous apprend qu'il a voulu s'assurer par lui-même de ses vertus thérapeutiques ; mais au lieu d'administrer l'eau de goudron, il est parvenu, de concert avec M. Espic, pharmacien distingué, à composer

un sirop infiniment moins désagréable pour les malades. Voici la formule suivie pour l'obtenir :

Sur quatre parties de goudron on emploie une partie d'eau de rivière bouillante, et on traite ainsi le mélange au bain-marie. Le tout est maintenu pendant vingt-quatre heures à une température de soixante degrés, ayant soin d'agiter de temps en temps, puis on laisse refroidir, on décante et on filtre. On obtient un produit très-odorant et très-chargé en principes résineux. On ajoute encore deux parties de sucre qu'on fait dissoudre à froid, et on filtre. Il résulte de ces manipulations diverses un sirop assez actif pour qu'une cuillerée à bouche représente une verrée d'eau de goudron, telle qu'on l'a toujours préparée.

Le sirop de goudron peut être administré, soit seul, à la dose de trois ou quatre cuillerées à bouche par jour, soit coupé avec des tisanes appropriées, soit combiné avec d'autres substances pharmaceutiques, et entrer dans la composition des potions ou des lochs.

La première observation citée par M. Peraire est celle d'une dame qui, un an après avoir subi l'amputation du sein pour dégénérescence cancéreuse, fut prise tout à coup d'une gêne extrême dans la respiration, accompagnée d'une toux continuelle et très-fatigante. Une quantité innombrable de glandes se développa sur la poitrine et sur la région cervicale. Cette affection passa à l'état chronique. La dyspnée augmenta et devint extrême, malgré les antispasmodiques et les sédatifs les plus variés. Les forces s'éteignaient chaque jour, l'appétit était perdu, lorsque M. Peraire administra le sirop de goudron à la dose de quatre cuillerées à bouche par jour, quelquefois associé à une légère tisane de lierre terrestre ou de gomme. Sous l'influence de ce médicament, tous les symptômes indiqués se sont dissipés. Les forces et l'appétit sont revenus, et la guérison était presque complète lorsque cette observation a été publiée.

La seconde observation est plus remarquable encore par la gravité de la maladie et l'heureux effet du sirop de goudron. Il s'agissait d'une dame chez laquelle un rhume persistait avec opiniâtreté depuis plusieurs mois. L'aphonie était complète. Les crachats étaient épais, ronds et purulents; le fond de la gorge était tapissé d'une foule de petites ulcérations, il y avait des sueurs nocturnes, enfin tous les symptômes d'une phthisie laryngée devenaient de plus en plus prononcés. Les calmants et les antiphlogistiques d'usage avaient vainement été employés. Cette jeune dame fut

mise alors à l'usage du sirop de goudron; elle en prit d'abord quatre cuillerées à café par jour, et comme cette dose ne fatiguait pas l'estomac, on l'éleva jusqu'à quatre cuillerées à bouche. Bientôt la transpiration et la diarrhée s'arretèrent, la voix reprit peu à peu son timbre normal, les forces se ranimèrent, la toux et la fièvre diminuèrent, et enfin la malade put aller à la campagne achever sa convalescence.

Les autres observations citées par M. Peraire ont été recueillies sur des individus atteints de pharyngite chronique, de gastrite ou de cystite de même nature. Les succès obtenus par l'emploi du sirop doivent engager les praticiens à en faire usage de préférence à l'eau de goudron, qui est d'une administration beaucoup moins facile et dont les effets d'ailleurs ne sont pas plus certains.

ART. 1852.

MÉDECINE LÉGALE.

Fin de cette question : La blessure a-t-elle été faite pendant la vie ou après la mort?

M.,

Nous abordons actuellement les lésions qui pénètrent dans l'épaisseur des parties molles. Est-il possible de reconnaître si une plaie qui intéresse seulement la peau, ou qui pénètre jusqu'aux muscles, a été opérée pendant la vie ou après la mort? Toute solution de continuité de ce genre, faite pendant la vie, entraîne un écoulement de sang qui est en raison de la quantité de vaisseaux capillaires dont le tissu est pourvu, et aussi du volume des vaisseaux qui sont intéressés. Lorsque l'écoulement de sang s'arrête, les lèvres de la plaie sont le siége d'un gonflement plus ou moins fort, avec rougeur des tissus. Ces phénomènes sont d'autant plus marqués que plus de temps s'est écoulé entre le moment de la blessure et celui de la mort.

Lorsqu'au contraire une plaie est opérée après la mort, à une époque où toute circulation capillaire est éteinte, il ne s'écoule pas de sang ; les lèvres de la plaie s'écartent en vertu de l'élasticité de la peau, mais elles restent pâles, sans injection vasculaire, sans gonflement. Il y a là un contraste tel qu'il est impossible, dans ces deux conditions, de confondre les époques où les blessures ont été opérées.

Mais en est-il de même des blessures faites au moment de la mort, comparées à celles qui sont opérées immédiatement ou très-peu de temps après la mort, c'est-à-dire avant que la circulation capillaire soit entièrement éteinte? Ainsi posée, il est facile de voir

que la question devient beaucoup plus difficile à résoudre. Ici, ce ne sont plus que des nuances au lieu de phénomènes très-tranchés. Il faut une grande habitude pour arriver à une solution, et encore est-elle capable de laisser souvent dans le doute. Toutefois, on aurait tort d'accorder trop de valeur à cette idée physiologique émise sur la circulation du sang dans le système capillaire, à savoir qu'elle s'entretient encore longtemps après que la circulation générale est éteinte. Je crains que l'on ait été trop loin à cet égard, et que cette idée ne soit basée sur l'observation de phénomènes dont nous connaissons encore mal la cause, et dont on a cherché l'explication dans cette supposition qui est devenue une hypothèse généralement admise, au lieu d'avoir été le résultat d'une observation bien exacte. Je suis porté à penser que la circulation du système capillaire est, dans certains genres de mort et chez certains sujets, capable de s'entretenir encore quelque temps après l'extinction de la circulation générale, mais que, dans beaucoup de cas aussi, elle cesse presque en même temps. Et à ce sujet permettez-moi d'entrer avec vous dans quelques détails qui se rapportent directement au fait qui nous occupe.

Si la circulation capillaire s'entretenait toujours pendant un certain espace de temps après la mort, que devrait-il s'ensuivre? Le sang de ce système passerait dans les veines et par suite dans les troncs veineux de dégorgement, et l'on devrait alors constamment trouver les veines caves et les cavités droites du cœur gorgées de sang, tandis que les artères seraient presque toujours vides. Or, cet état des gros vaisseaux n'est propre qu'à un seul genre de mort, celui qui a lieu par asphyxie. Dans la mort par syncope, aucun phénomène de ce genre ne s'observe, et dans la mort par le cerveau, cet état anatomique n'existe pas non plus. Il faut donc admettre que la cessation de la vie n'a pas lieu dans toutes les parties avec la même rapidité dans tous les genres de mort, si toutefois, comme le pensent la plupart des médecins, on ne saurait expliquer certains phénomènes physiologiques ou morbides avec l'instantanéité de l'extinction générale de la circulation. Il faut concevoir que la vie ne s'éteint pas seulement parce que la circulation cesse, mais bien parce que la cause qui régit la circulation cesse d'être en activité. Or, cette cause réside dans le système nerveux, et celui-ci peut être frappé de mort, soit seulement dans un de ses centres, soit à la fois dans tout son ensemble. Si la vie cesse dans un de ses centres, alors la mort ne survient qu'au fur et à mesure que le reste du système nerveux cesse d'agir, et ce serait ainsi que l'on pourrait s'expliquer la permanence de la circulation capillaire après la mort des organes principaux de l'économie; mais si la mort frappe tout le système nerveux à la fois, alors aussi la circulation capillaire doit s'éteindre à peu près en même temps que celle des gros vaisseaux.

Rien n'était plus propre à donner une idée de la possibilité de la cessation de la vie dans tout le système vasculaire, soit celui des gros vaisseaux, soit celui des vaisseaux capillaires, que les blessures que j'ai eu l'occasion d'observer chez cette femme qui fut assassinée

aux Batignolles par un ouvrier tapissier. J'ai déjà eu l'occasion de vous entretenir de ce fait, j'ai besoin de lui emprunter encore quelques détails. Cette femme avait reçu cinquante coups de marteau, et certes ils avaient été donnés avec une rapidité extrême, dans un espace de temps fort court; c'était évidemment l'action d'un homme qui n'a pas passé par tous les échelons du crime, et qui n'assassine pas froidement et en mesurant la portée de ses coups. Eh bien ! il est certain que plusieurs coups de marteau ont été donnés à une époque où non-seulement la vie était éteinte dans les principaux organes de l'économie, mais encore dans le système capillaire général. A la main gauche existaient des blessures dans lesquelles il n'y avait aucune injection des lèvres de la plaie, aucune arborisation, aucun épanchement de sang, et en percutant la paume de la main droite avec le même marteau, plus de vingt-quatre heures après la mort, nous avons obtenu une plaie tout à fait identique. Les blessures de la tête, et notamment celles des tempes, étaient au contraire accompagnées d'une infiltration sanguine du tissu cellulaire ambiant qui avait une grande étendue. Aussi il a suffi du temps nécessaire à appliquer cinquante coups de marteau, en supposant même que le premier ait amené la mort, pour que la circulation capillaire soit totalement éteinte. Ici, la mort a eu lieu par le cerveau, car les lésions de la tête étaient de nécessité mortelles.

En résumé, tout en admettant que, dans certains cas, il puisse être extrêmement difficile de distinguer une plaie faite avant la mort d'une blessure opérée immédiatement après la mort, nous pensons que, dans beaucoup de circonstances, cela est possible. Nous nous appuyons d'ailleurs, à cet égard, sur d'autres faits que nous allons citer, et dans lesquels les experts ont pu reconnaître, à l'aide de l'aspect différent des mutilations, l'ordre dans lequel les lésions avaient été opérées. Mais auparavant, établissons en principe qu'il est toujours possible de reconnaître si une blessure a été faite pendant la vie ou après la mort, lorsque cette blessure a amené l'ouverture d'un vaisseau un peu notable. Un écoulement du sang ayant dû en être la conséquence nécessaire, il est impossible de ne pas trouver du sang épanché et coagulé dans la plaie, ce qui ne saurait exister après la mort, puisque l'interruption de la circulation y met obstacle.

Nous ferons la même observation à l'égard des plaies pénétrantes dans la poitrine ou dans le ventre, lorsqu'une artère, un tronc artériel ou le cœur lui-même a été intéressé. L'épanchement sanguin dans ces cavités est une conséquence forcée de la blessure, et la quantité de sang doit toujours être en raison du calibre du vaisseau ouvert. Peut-être pourriez-vous objecter que, si l'instrument vulnérant vient à rencontrer une des cavités du cœur pleine de sang fluide, ce dernier pourra s'épancher et donner les apparences d'une blessure faite pendant la vie. Mais je vous ferai remarquer que, dans ce cas-là même, il ne saurait y avoir de rapport entre la quantité de sang épanché et la lésion de l'organe affecté.

Toute plaie qui intéresse la totalité d'un membre a des caractères

distinctifs autres que ceux qui appartiennent à la plaie qui est bornée à la peau. Est-elle faite sur un cadavre? Toutes les chairs seront plus ou moins blafardes, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané ne seront pas injectés; les muscles auront leur couleur propre; les artères seront béantes, vides, leurs parois très-blanches. Toutes les parties de la section seront sur le même plan; il n'y aura ni saillie, ni enfoncement des muscles ou des os.

La section a-t-elle au contraire été opérée pendant la vie, la peau sera rétractée de manière à laisser les muscles saillants; toutefois la rétraction pourra exister sur le moignon du membre ou sur la partie enlevée; cela dépendra de l'état de tension dans lequel aura été placée la peau au moment de la section. La surface représentée par les muscles est inégale; chaque muscle y figure un petit moignon plus ou moins saillant ou enfoncé, en raison de la longueur et de la direction des fibres qui constituent le muscle. Les vaisseaux y sont plus ou moins rétractés. La coloration des muscles est d'un rouge vif; leur surface est tapissée par du sang; la peau, le tissu cellulaire et les artères elles-mêmes participent à cette coloration. Si on enlève au moyen de lavage, ou par la macération des parties dans l'eau, cette coloration, elle reparaît par suite de l'exposition à l'air des parties coupées, et c'est ce qui a été très-sensible dans l'affaire Lhuissier, dont nous allons parler tout à l'heure.

Il est encore un autre caractère auquel nous donnons une grande valeur, c'est celui qui se tire de l'état du tissu cellulaire graisseux. Que l'on coupe un membre refroidi et pourvu d'une quantité notable de graisse, la section du tissu cellulaire sera nette; elle présentera une plaie uniforme, et parallèle à la section de la peau. Que cette section ait lieu pendant la vie ou *immédiatement* après la mort, c'est-à-dire lorsque la chaleur du membre n'a pas encore disparu, et alors on verra le tissu cellulaire boursouflé, chaque loge contenant un paquet graisseux faire une saillie de manière à ce que toute la masse du tissu cellulaire qui enveloppe les muscles forme une couche proéminente. Ce tissu cellulaire s'injecte à l'air, à l'instar de la peau et des autres tissus blancs, s'il appartient à une plaie faite pendant la vie.

C'est en ayant égard à ces diverses circonstances que, dans les affaires Ramus et Lhuissier, l'on a pu, d'après l'inspection seule du cadavre, suivre, pour ainsi dire, l'assassin dans les divers actes du crime qu'il avait commis. Ramus, plongé dans un état de narcotisme à l'aide de l'acide hydrocyanique, est coupé en quatre parties. Les assassins commencèrent par la section du cou, ce que démontrait une forte rétraction des muscles et de la peau de cette région, ainsi qu'une infiltration sanguine assez abondante dans la gaîne celluleuse qui entoure les veines jugulaires internes. La jambe droite fut séparée de la cuisse immédiatement après, ce qui fut reconnu d'après les mêmes indices. La jambe gauche, coupée aussi dans l'articulation tibio-fémorale, présentait une rétraction moins prononcée; la surface de ces deux sections n'offrait pas d'injection ni d'épanchement de

sang autour des gros vaisseaux, comme cela avait été observé au cou. Les traces de vitalité diminuaient donc en raison du temps nécessaire pour procéder à ces sections, la première ayant déterminé la mort générale. Dans l'affaire Lhuissier, un coup de merlin avait d'abord été assené sur la tête, et avait amené la commotion du cerveau avec perte de sentiment et de mouvement, suivie de la mort. La cuisse droite avait été coupée en premier lieu, puis la cuisse gauche.

Les observations faites par M. Lelut, sur les suppliciés, donnent encore une nouvelle force à cette manière d'envisager les faits. Ce savant médecin a remarqué qu'après le supplice de la guillotine la peau subit une très-forte rétraction ; que les muscles sont d'autant plus rétractés qu'ils sont plus éloignés de la colonne vertébrale, et que par conséquent ils ont plus de longueur ; que les artères, les nerfs et la moelle subissent un retrait de plusieurs lignes. Mais nous ne saurions trop rappeler que le phénomène capital de l'état de vie, c'est l'incorporation du sang avec les tissus, qui semblent, après la section, en être imprégnés, phénomène qui ne se produit presque jamais après la mort.

Si nous rattachons les faits et discussions qui précèdent aux plaies d'armes à feu, nous verrons que les principes que nous avons exposés sont tout à fait applicables à ce genre de blessures. Ce qui constitue le cachet d'une plaie d'arme à feu faite pendant la vie, c'est ce mélange de poudre non brûlée, de charbon avec le sang, qui donne à la plaie un aspect brunâtre ou noirâtre, un certain degré d'ustion et une injection très-prononcée des lèvres de la plaie tapissées de sang coagulé. Toutefois ces caractères ne sont applicables qu'aux blessures qui sont faites à bout portant. Dans celles qui ont lieu à distance, c'est dans le trajet parcouru par la balle qu'il faut aller chercher les caractères des plaies faites pendant la vie, et ils ne sauraient être moins tranchés.

La putréfaction est-elle capable de faire disparaître les signes des blessures opérées pendant la vie? Nul doute à cet égard ; mais on aurait tort de croire que la solution du problème est impossible par ce fait seul que la putréfaction est déjà survenue, puisqu'il paraît, d'après les observations que nous avons faites à cet égard, que la présence du sang infiltré dans le tissu cellulaire tend à retarder le développement des phénomènes putrides dans le lieu où il existe. C'est ce dont nous avons pu nous assurer plusieurs fois lors d'autopsies pratiquées après quinze jours, un mois ou six semaines écoulées depuis la mort. Voici quelques données qui pourront vous guider dans cette distinction. Les ecchymoses cadavériques, avec lesquelles on peut confondre les contusions, ne consistent que dans une coloration violacée de la peau, reposant sur une coloration rouge brunâtre du tissu cellulaire. Dans ce tissu existe encore un liquide brunâtre mêlé de gaz, mais ce liquide ne s'y trouve qu'en petite quantité; il n'y est pas accumulé, il rend seulement plus humides les vacuoles du tissu cellulaire. Enfin la couleur rouge brune n'est jamais limitée et circonscrite, elle s'étend plus ou moins dans les parties environ-

nantes; elle peut même exister dans tout le tissu cellulaire sous-cutané de la région du corps où se trouve l'apparence d'ecchymose, quoique la plaie n'en représente pas les caractères extérieurs. Dans la contusion accompagnée de phénomènes putrides consécutifs, il y a du sang épanché sous la peau ou dans l'épaisseur de son tissu; ce n'est plus une teinte rouge brunâtre claire du tissu cellulaire, mais bien une coloration très-foncée; cette coloration est limitée, circonscrite, et sa teinte contraste avec celle du tissu environnant. J'avoue que dans beaucoup de cas il pourra y avoir incertitude, mais dans beaucoup d'autres aussi le diagnostic pourra être établi d'une manière non douteuse.

Tout ce que je viens de dire est applicable aux cas où il n'y a pas ouverture de la peau; car, si dans les contusions la présence du sang coagulé paraît retarder la putréfaction, il en est tout autrement lors des blessures. Nous sommes portés à croire que toutes les fois qu'une plaie existe, et que la mort survient, la putréfaction semble faire plus de progrès dans la plaie que dans les parties voisines. Là le trajet de la blessure est généralement d'une couleur plus foncée; il a plus de tendance au ramollissement, en sorte que c'est souvent là le moyen de reconnaître une plaie faite après la mort d'avec une pareille lésion opérée pendant la vie. Tous les jours, soit pendant le repêchage des corps, soit pendant qu'on enlève les vêtements qui les recouvrent, en se servant de couteaux pour les couper, on fait naître des apparences de lésions qui, examinées par les médecins chargés d'assister à la levée du corps, font l'objet d'un rapport dans lequel on éveille l'attention de la justice; et aujourd'hui encore nous avons examiné un noyé de trois mois d'eau, sur le flanc gauche duquel on avait indiqué deux blessures provenant d'une arme qui aurait traversé le corps de part en part, tandis que ce n'étaient que des ouvertures superficielles, limitées à la peau ou aux muscles, et provenant évidemment de coups de crocs ou de coups de couteau employé à couper les vêtements du noyé; ce qu'il a été facile de reconnaître en observant que les lèvres de la plaie avaient la même couleur que celle qui existait dans la continuité des muscles intéressés.

Tel est l'ensemble de considérations que j'ai cru devoir vous soumettre à l'égard de la solution de cette question si intéressante : la blessure a-t-elle été faite pendant la vie ou après la mort? Vous voyez que sa solution n'est pas exempte de difficultés; qu'elle exige de l'habitude, de l'attention et du raisonnement; que dans plusieurs cas, elle laissera l'expert dans une grande incertitude; mais que dans d'autres enfin il pourra avec toute conscience éclairer la justice, soit sur la cause directe de la mort, soit sur l'existence d'une lutte engagée entre un assassin et sa victime, soit sur la marche qui a été suivie dans l'accomplissement du crime. Ce sont ces applications si directes à la médecine légale qui m'ont déterminé à tant insister sur ce point, et, nous devons le dire, il reste encore beaucoup à faire pour donner, sous ce rapport, à la science la certitude qu'on est quelquefois en droit d'en attendre.

Je m'occuperai dans ma première lettre d'une question non moins importante, celle de savoir quelles sont les fonctions qu'un homme peut encore accomplir lorsqu'il a reçu telle ou telle blessure ?

A. DEVERGIE.

ART. 1853.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. Les séances de l'Académie ne nous ont fourni que bien peu de choses intéressant nos lecteurs dans le mois qui vient de s'écouler. Plusieurs séances ont été consacrées à de longues discussions sur les nerfs du sentiment et du mouvement, et nous n'avons rien saisi qui concernât directement la pratique. L'Académie s'est en outre occupée de l'élection d'un nouveau membre. Les candidats avaient été présentés par la commission dans l'ordre suivant : MM. Jobert, Poissenille, Bouvier, Manec, Nonat. Au troisième scrutin M. Bouvier a été proclamé membre de l'Académie.

M. Larrey a fait un rapport favorable sur un appareil à extension continue, présenté par M. le docteur Blanchet, chirurgien de l'hôpital de Cherbourg, pour la consolidation des fractures du col du fémur. Cet appareil, a l'aide duquel M. le docteur Blanchet a obtenu plusieurs guérisons sans raccourcissement, n'a cependant pas paru à M. le rapporteur devoir être préféré au bandage ordinaire ; il a conclu, en considération des vues élevées et des aperçus ingénieux de l'auteur, à l'inscription de son nom sur la liste des candidats pour les places vacantes de correspondant de l'Académie.

La discussion la plus importante a été soulevée à l'occasion d'un rapport fait par M. Bricheteau, sur une observation de croup traité par la trachéotomie, et communiquée par M. Gendren. Le rapporteur, qui avait autrefois été fort opposé à cette opération dans des cas de ce genre, en est aujourd'hui partisan. Son opinion a été changée par des faits très-concluants, publiés par M. Bretonneau ; mais il pense que, pour que cette opération soit utile, il faut qu'elle soit pratiquée de bonne heure, et qu'on fasse l'ouverture au canal aérien assez large pour recevoir une très-grosse canule. C'est la pratique de M. Bretonneau, et c'est en partie à cette précaution qu'il faut attribuer les succès qu'il a obtenus. M. Gerdy a appuyé les conclusions du rapporteur ; six fois il a pratiqué la trachéotomie pour des cas de croup ; quatre fois il a obtenu une guérison complète, et le dernier malade, opéré récemment, était dans un état très-satisfaisant lors de cette communication à l'Académie. M. Trousseau, d'ailleurs, a pratiqué cette opération environ quatre-vingts fois, et il a sauvé le quart de ses malades. Ces faits doivent, suivant M. Gerdy, encourager les praticiens à recourir à la trachéotomie dans le croup ; mais, comme M. Bricheteau, il pense que, pour offrir des chances de succès, cette opération doit être pratiquée de bonne heure.

Plusieurs membres de l'Académie n'ont pas partagé l'opinion favorable de MM. Bricheteau et Gerdy sur l'opération de la trachéotomie. M. Rochoux a fait observer d'abord que le croup n'occupe pas toujours les mêmes points des voies aériennes. Tantôt il est borné à la trachée, et nul doute, dans ce cas, que la trachéotomie puisse être avantageusement pratiquée ; mais bien souvent il s'étend dans les bronches, et alors l'opération est complétement inutile ; les malades meurent plus vite encore que s'ils n'avaient point été opérés. D'autres chirurgiens ont ensuite donné le résultat de leur pratique, qui ne

s'accorde en aucune manière avec celle de M. Gerdy. M. Amussat a opéré cinq enfants atteints du croup; tous les cinq sont morts. M. Velpeau en a opéré six ; même insuccès. M. Blandin a pratiqué cette opération sur cinq sujets, et tous les cinq ont succombé; enfin, M. Beaudelocque a annoncé que depuis qu'on préconise la trachéotomie dans le croup, cette opération a été pratiquée quinze fois à l'hôpital des Enfants, et que pas un seul des opérés n'a survécu. Ces faits nous semblent retomber de tout leur poids sur la trachéotomie pour en constater l'inopportunité dans le croup. Ce n'est pas cependant le lieu d'examiner cette grave question, nous aurons bientôt occasion d'y revenir.

Service de santé de l'armée. Le cadre constitutif des officiers de santé de l'armée vient d'être arrêté pour l'année 1839, ainsi qu'il suit :

2 médecins inspecteurs, 8 médecins principaux, 53 médecins ordinaires, 24 médecins adjoints, 2 chirurgiens inspecteurs, 12 chirurgiens principaux, 223 chirurgiens-majors, 374 chirurgiens aides-majors, 410 chirurgiens sous-aides, 1 pharmacien inspecteur, 8 pharmaciens principaux, 27 pharmaciens majors et 56 pharmaciens aides-majors. Ce qui porte l'effectif général du corps des officiers de santé à 1,203.

Le conseil de santé des armées près le ministère de la guerre se compose de cinq membres : 2 médecins, 2 chirurgiens et 1 pharmacien. Toutes les questions de pensions pour blessures, infirmités graves et les admissions à la non-activité pour infirmités temporaires des officiers, sont soumises à ce conseil qui émet son avis.

Qualités chimiques du lait des nourrices. Nous recevons de M. le docteur Al. Donne la lettre suivante, au sujet de notre art. 1807 :

« Je lis dans le cahier d'avril de votre estimable journal, monsieur et cher confrère, un article *sur les qualités chimiques du lait dans leurs rapports avec la santé des enfants et le choix des nourrices.* Il est dit dans cet article que MM. d'Arcet et Petit ont reconnu *que le lait des nourrices, comme celui des vaches, est tantôt acide et tantôt alcalin ;* permettez-moi, dans l'intérêt de la vérité, de rectifier une erreur qui est d'autant plus forte qu'elle s'applique aux femmes; en effet, si je n'ai trouvé jusqu'ici qu'une seule fois du lait de vache *acide* dans un cas de cocote où ce fluide était extrêmement altéré, il ne m'est pas encore arrivé de rencontrer une femme ayant du lait qui ne fût pas franchement alcalin sur les centaines de nourrices que j'ai observées dans toutes les conditions possibles ; à tel point, que je puis sans crainte porter le défi de me montrer du lait rougissant le papier bleu de tournesol, ou mieux, ne ramenant pas au bleu le papier préalablement rougi par un acide, chez une nourrice choisie dans telle circonstance que l'on voudra.

» Si vous croyez utile, mon cher confrère, de publier ce résultat de mes recherches, vous pouvez disposer de cette petite réclamation. »

Réduction des luxations, réclamation. M. le docteur Malapert nous adresse la lettre suivante, en réponse à celle que nous avons publiée à notre art. 1820 (1).

« Dans votre dernier numéro, M. le docteur Chassaignac réclame

---

(1) Nous avons publié la lettre de M. Chassaignac qui, outre la question de priorité, contenait, sur la réduction des luxations, quelques réflexions importantes pour le praticien. Dans la crainte de paraître injuste, nous n'avons pas cru devoir refuser à M. Malapert l'insertion de cette réponse, bien que la question de priorité seule y soit traitée, et que, par conséquent, nos lecteurs

la priorité pour l'application du procédé par mouvement de bascule, employé pour la réduction des luxations de l'humérus, qu'il aurait fait connaître, dit-il, dans la traduction qu'il a donnée des OEuvres chirurgicales de sir Astley Cooper.

» Sans attacher à cette priorité plus d'importance qu'elle n'en mérite réellement, je dois déclarer que la réclamation de M. le professeur Chassaignac n'est nullement fondée.

» C'est en 1836 que j'adressai au bureau des Archives générales de médecine, dont M. Chassaignac est un des rédacteurs, mes observations sur ce sujet, qui ne furent cependant insérées dans ce journal que dans le numéro de mars 1837. Or, la traduction des OEuvres d'Astley Cooper, par M. Chassaignac, n'a été publiée qu'à la fin *tout à fait* de 1837.

» La facilité avec laquelle, en 1831, j'avais réduit instantanément une luxation de l'humérus, m'ayant donné à penser que lorsqu'un os long est luxé à son extrémité orbiculaire, et principalement en avant, en arrière ou en bas, on peut le remettre en place en le constituant levier du premier genre, c'est-à-dire en plaçant un point d'appui entre la puissance et la résistance, et faisant basculer l'os, je fis l'application de ce mode de réduction à la première luxation du fémur qui se présenta à moi (1834); et ce fut avec succès.

» Quant à la mention que fait M. Chassaignac du procédé de M. Gérard, qu'il semblerait que j'aie passé sous silence, je répondrai par la citation d'un passage de l'article que je publiai en mars 1837 dans les Archives générales de médecine, et ensuite dans le Recueil de mémoires de médecine militaire (t. 44, p. 308) :

» J'aurais attendu de nouveaux faits, avant de rien publier, si je » ne venais d'apprendre, par le dernier numéro (juillet) des Archives » générales de médecine (1), que M. Gérard, dont ce journal ana- » lyse la thèse inaugurale, a employé pour la réduction des luxations » de l'humérus, un procédé qui a quelque analogie avec le mien, » mais qui en diffère cependant beaucoup, en ce qu'il fait établir une » contre-extension qu'il emploie bien plus de force, qu'il se sert du » flanc pour rapprocher l'humérus du corps, et ne tend pas, ainsi » que moi, en agissant seulement sur l'extrémité cubitale, à faire dé- » crire un arc de cercle à la tête de l'humérus. »

» En lisant attentivement le procédé que j'ai décrit, on verra combien il diffère également de celui de David Bell, cité par M. Chassaignac. Bell fait l'extension *en saisissant le poignet*. Je n'agis exactement que sur l'humérus, et je ne fais ni extension comme Bell, ni contre-extension comme M. Gérard. »

---

n'y puissent trouver qu'un faible intérêt. En dérogeant pour cette fois à nos habitudes, nous prenons de nouveau l'engagement d'éviter à l'avenir de semblables discussions, et de ne publier que des faits d'une utilité générale et d'une application directe à la pratique. (*Note du rédacteur.*)

(1) Ces observations nous ont été communiquées dans le mois d'août 1836. (*Note du rédacteur des Archives générales de médecine,* page 374.)

ART. 1854.

Appareil amovible et inamovible instantanément solidifiable.

En parlant, dans plusieurs de nos articles, des différents appareils inamovibles imaginés dans ces derniers temps (1), nous avons fait remarquer que la principale objection que l'on pouvait faire contre leur adoption, comme méthode générale, était le long espace de temps qui s'écoule entre l'application de l'appareil et sa complète solidification. On conçoit en effet que pour peu que, dans l'intervalle qui s'écoule entre l'application du bandage et la solidification de ses pièces, le blessé se livre à quelques mouvements, les fragments peuvent être déplacés, et une difformité plus ou moins grande résulter de leur coaptation vicieuse. Les partisans du bandage inamovible, et M. Seutin surtout, qui a si heureusement introduit dans sa construction l'usage de l'amidon, ont donc fait tous leurs efforts pour trouver une substance instantanément solidifiable. M. Lafargue, de Saint-Emilion, dans une brochure publiée récemment, annonce l'avoir découverte ; c'est un mélange de plâtre et d'amidon par parties égales. Ce mélange donne naissance à un mastic que l'auteur appelle *gypso-amilacé*, et qui, au bout de deux heures, aurait acquis toute la consistance désirable. Voici dans quelles circonstances ce mastic fut employé pour la première fois.

Le 13 janvier 1837, un homme âgé de trente et un ans, en descendant une échelle, s'embarrassa le pied gauche dans les barreaux, tomba et se fractura les deux os de la jambe vers l'union des deux tiers supérieurs avec l'inférieur. M. Lafargue fut appelé près de lui de concert avec un officier de santé. Ils constatèrent la fracture, et M. Lafargue résolut de faire l'essai de son mastic. Voici comment il y procéda.

« Le malade, dit-il, mis sur un lit disposé exprès, et les pièces d'appareil préparées, l'extension et la contre-extension faites et maintenues par des aides, procurèrent bientôt la coaptation. Je plaçai une bande roulée à partir des orteils jusqu'au coude-pied, ainsi que des compresses sur la jambe, et j'imbibai le tout d'eau végéto-minérale. Un premier plan de bandelettes de Scultet fut disposé selon

(1) Voy. art. 1443, 1584 et 1749.

l'art autour de la jambe; son application terminée, je le recouvris dans tous les points d'une couche très-mince de mon mastic que j'enveloppai d'un nouveau plan de bandelettes sur lequel j'étendis une nouvelle couche de mastic. Ce fut alors que j'eus le soin de placer, de chaque côté du tendon d'Achille, quelques compresses graduées, afin de combler les fossettes qui existent naturellement en ces points, et de rendre par ce moyen la compression plus égale, plus modérée et plus uniforme. J'appliquai ensuite deux morceaux de carton des deux côtés de la jambe, disposés et ayant la forme qu'en exige M. Seutin, c'est-à-dire se terminant en manière de semelle sous la plante du pied. Ces plaques de carton avaient été préalablement humectées et enduites de notre matière plastique. Je le maintins en place à l'aide de deux nouveaux plans de bandelettes unis entre eux avec du mastic, et je terminai en en recouvrant toute la surface en arrière comme en avant, de sorte que le membre, conservant sa forme organique, ressemblait à celui d'une statue. Cette espèce de botte était déjà dure et résistante; il était difficile, en effet, de la faire céder à l'impression du doigt. Deux heures après, l'appareil était tout à fait solide, le mastic n'était pas sec, mais il était *pris* et par conséquent inflexible. Notre malade fut ensuite abandonné à lui-même dans une chambre mal close, par une température de quatre à cinq degrés au-dessous de zéro à l'extérieur. La nuit fut calme, il y eut du sommeil, et il ne ressentit aucune douleur dans le membre malade. »

Dès le lendemain, le blessé put être placé sur une chaise pendant qu'on faisait son lit. Il se leva même tous les jours jusqu'à la fin du traitement. Il pouvait prendre dans son lit toutes les positions qui lui plaisaient, le membre fracturé suivant toujours son corps. Il levait même sa jambe au-dessus du lit par les seules contractions des muscles de la cuisse. Enfin, à l'époque ordinaire, l'appareil fut enlevé. Il ne pesait que dix-huit onces et demie. Un bandage roulé le remplaça. Le blessé était guéri sans difformité aucune.

Non-seulement M. Lafargue a substitué le mastic indiqué à l'amidon pur, mais encore il a remplacé les plaques de carton, qui s'opposaient à la prompte dessiccation du bandage, par des fils d'archal qu'il interpose entre les plans de bandelettes de Scultet à la place que devaient occuper les bandelettes de carton. Ces tiges, qui sont un tiers de fois plus longues que la jambe du sujet, sont si flexibles, qu'elles s'accommodent sans efforts aux saillies comme aux enfon-

cements du membre. On les dispose tout autour de la jambe parallèlement à son axe, et à égale distance les unes des autres. Les tiges latérales et postérieures sont recourbées inférieurement sous la plante du pied, pour servir de semelles ; les antérieures, se moulant sur le coude-pied, s'opposent à sa flexion ; elles sont recouvertes et fixement maintenues par deux plans de bandelettes intimement unis à l'aide du mastic dont on enduit même la surface externe. Avec cette dernière disposition, la fracture est sur-le-champ solidement maintenue ; l'appareil est aussi résistant, au moment où le chirurgien vient de le poser, qu'il peut l'être dans la suite. Dix à douze tiges d'un tiers de ligne de diamètre suffisent pour une fracture de jambe. On pourrait les choisir plus minces, mais il faudrait en augmenter le nombre. Enfin, ces tiges métalliques peuvent être remplacées par des bandes de carton que l'on prépare en collant ensemble, à l'aide du mastic, quatre ou cinq feuilles superposées de papier non collé, qui se dessèche alors très-facilement.

De simples bandes roulées pourraient au besoin remplacer le bandage de Scultet, en ayant soin de recouvrir trois ou quatre fois de suite toute l'étendue de la jambe, et de placer les tiges métalliques entre le second et le troisième plan. Enfin, lorsqu'on manque de linge, on peut y suppléer par de l'étoupe dont on établit plusieurs plans en les soutenant avec les tiges métalliques.

A l'aide de ce bandage, on peut transporter les malades d'un point sur un autre, et leur permettre même de marcher dès le lendemain de la blessure, pourvu qu'ils s'appuient sur des béquilles et que le pied soit soutenu par une écharpe nouée sur l'épaule et descendant à quelques pouces de terre.

Voici maintenant comment on prépare le mastic gypso-amilacé : c'est, comme nous venons de le dire, un mélange par parties égales de plâtre et de colle d'amidon. La colle d'amidon s'obtient en dissolvant de l'amidon ordinaire dans de l'eau que l'on chauffe par degrés jusqu'à ce qu'il en résulte une espèce de gelée connue sous le nom d'*empois*. Cette gelée doit être employée autant que possible peu après sa préparation, alors qu'elle est encore chaude ; sa consistance ne doit pas dépasser celle du pus louable ; plus épaisse, son gâchage avec le plâtre deviendrait impossible. C'est ce qui arrive quand on l'a laissée se refroidir ; car elle devient de plus en plus compacte à mesure que le calorique s'en sépare. Quant au plâtre, c'est celui qu'emploient

les sculpteurs et les plâtriers. Il est important qu'il soit cuit et pulvérisé récemment. On met sur une assiette deux ou trois cuillerées de plâtre et une égale proportion de colle d'amidon ; on les gâche ensemble, sans aucune addition d'eau, avec une spatule. Au bout de quelques secondes, le but est atteint. Si le plâtre est gâché trop clair, c'est-à-dire s'il contient trop de colle d'amidon, il se coagule avec lenteur, et acquiert une solidité moins prononcée. S'il est, au contraire, gâché trop serré, c'est-à-dire si la colle d'amidon est froide ou trop épaisse, il se durcit trop vite, et devient très-difficile à employer. Si le plâtre est vieux et éventé, il faut gâcher serré, c'est-à-dire se servir d'une colle d'amidon plus épaisse qu'à l'ordinaire, mais toujours tiède, car une douce chaleur de ce produit favorise singulièrement le durcissement. Il est indispensable de ne préparer ce mastic qu'en petite quantité à la fois, et seulement au fur et à mesure qu'on l'utilise ; il se solidifie, en effet, si rapidement, qu'il ne serait bientôt plus possible de s'en servir. Un aide en prépare du nouveau à mesure que le chirurgien en dispose. Il est superflu de se servir d'un pinceau pour enduire les bandelettes de ce mastic : les doigts sont les meilleurs instruments.

Tel est le bandage, à la fois amovible et inamovible, que propose M. Lafargue. Il est amovible comme celui de M. Seutin, puisqu'avec de forts ciseaux on peut couper immédiatement les pièces qui le composent. Il est instantanément inamovible, puisque, très-peu d'instants après son application, il présente autant de solidité que celui de M. Seutin au bout de quarante-huit heures. Nous appelons sur cette nouvelle composition toute l'attention des praticiens. L'expérience aura sans doute bientôt fait connaître tout le parti qu'on peut tirer de l'heureuse modification proposée par ce médecin.

ART. 1855.

Observations sur les bons effets du chlorure d'oxyde de sodium à l'intérieur dans le traitement des fièvres intermittentes. — Sulfate de quinine en frictions sous les aisselles.

M. le docteur Thomas, vice-président de la Société médicale d'Orléans, a adressé à la Société médicale du département d'Indre-et-Loire deux observations sur l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium dans le traitement des

fièvres intermittentes. Dans la première, il s'agissait d'un homme d'une quarantaine d'années, qui avait été atteint à Cincinnati d'une fièvre intermittente grave, laquelle n'avait été guérie qu'imparfaitement sous l'influence des purgatifs et du sulfate de quinine. De retour deux mois après à la Nouvelle-Orléans, cet homme était pâle et amaigri, et fréquemment atteint d'accès de fièvre, soit tierce, soit quotidienne. Consulté à ce sujet, M. Thomas lui administra le sulfate de quinine. Au bout de deux jours, la fièvre cessa et le malade abandonna tout traitement. Ce ne fut que sept mois plus tard qu'il réclama de nouveau les conseils de M. Thomas. Celui-ci lui trouva de la fièvre avec une irritation générale, surtout vers le centre épigastrique, qui était douloureux à la pression. Depuis la dernière visite qu'il lui avait faite, il avait fréquemment été pris d'accès fébriles, qu'il faisait disparaître en s'administrant lui-même le sulfate de quinine, mais bientôt il éprouvait des rechutes pour la cause la plus légère. M. Thomas prescrivit immédiatement vingt-cinq sangsues à l'épigastre, une limonade légère et la diète. Le lendemain, il n'y avait que quelques signes d'inflammation gastrique, mais le jour suivant, il survint un fort accès de fièvre. On était alors au 14 juin 1838. Le 15, on donna un purgatif, et le 16 le chlorure d'oxyde de sodium intérieurement, à la dose de deux gros en deux fois dans la journée, la première le matin de très-bonne heure, la seconde à midi, dans un demi-verre de tisane d'orge. L'accès suivant n'eut lieu que le 17, et fut très-léger. Le malade continua le chlorure jusqu'au 20, et la fièvre ne reparut plus. Depuis cette époque, il a pu se livrer à de rudes travaux, et même commettre quelques excès sans éprouver de rechute.

La seconde observation citée par M. Thomas a beaucoup de rapport avec celle qu'on vient de lire. Une négresse était depuis longtemps maladive, et ne passait jamais un mois sans avoir des accès de fièvre tierce ou quotidienne souvent assez violents. M. Thomas lui avait, à différentes reprises, administré le sulfate de quinine, et était parvenu à supprimer les accès sans pouvoir toutefois la débarrasser des rechutes. Ce médecin fut appelé de nouveau près d'elle au mois de juillet. La fièvre était intense avec le type quotidien. Elle s'accompagnait de vomissements pendant les accès. La langue était rouge, même pendant l'intermittence. M. Thomas commença le traitement par une tisane rafraîchissante, la diète et une application de sangsues à l'estomac. Ces moyens firent bientôt cesser l'irritation,

mais la fièvre persistant à revenir par accès, le chlorure d'oxyde de sodium fut donné de la même manière que dans la précédente observation. Le résultat fut aussi le même, et cette négresse se trouva à jamais débarrassée de sa fièvre intermittente.

Réflexions. M. Thomas est loin de conclure de ces deux observations que le chlorure d'oxyde de sodium soit un fébrifuge préférable au sulfate de quinine, mais il pense que ce médicament est surtout précieux en thérapeutique, en ce qu'il semble agir en prévenant les rechutes. Or, un médicament qui prévient les rechutes plus efficacement qu'un autre est un médicament qui guérit mieux, car lorsque le malade reste soumis aux mêmes influences, si son affection ne récidive plus, c'est que ses organes ont été complétement rétablis dans leur état normal, ce qui constitue la véritable guérison. Sans parler du petit nombre d'observations sur lesquelles serait basée une telle assertion, les conclusions tirées par M. Thomas ne nous semblent nullement rigoureuses, car, dans les deux faits dont on vient de lire l'histoire, il existe des particularités qui peuvent parfaitement rendre compte du succès définitif obtenu, sans l'attribuer à une vertu particulière du chlorure d'oxyde de sodium. Dans l'un et l'autre cas, en effet, les malades avaient, à différentes reprises, fait usage du sulfate de quinine. Le premier se l'était administré lui-même, quoiqu'il ne fût pas médecin, ce qui exclut toute espèce de reproche à adresser au médicament; la seconde avait aussi pris une assez grande quantité de sel fébrifuge; mais chez tous deux il existait une irritation gastro-intestinale que M. Thomas a fini par détruire à l'aide d'applications de sangsues, de la diète et des délayants, avant d'administrer le chlorure d'oxyde de sodium. Cette précaution, tout à fait indispensable quand on veut obtenir une guérison définitive, et qu'il existe de ces sortes de complications, avait cependant été tout à fait négligée précédemment, ce qui nous porte à croire que si, au lieu de recourir au chlorure cette dernière fois, on eût donné le quinquina, la guérison eût été définitive, parce que son administration, devenue plus rationnelle, en eût favorisé l'action.

Nous n'admettons donc pas avec M. Thomas, d'après les deux faits qu'il a publiés, que le chlorure d'oxyde de sodium jouisse plus que le sulfate de quinine de la précieuse propriété de prévenir les rechutes. Cette substance paraît, comme beaucoup d'autres, posséder certaines vertus fé-

brifuges ; nous avons cité des exemples de succès qui ne laissent guère de doute à cet égard (1); mais tous ces succédanés du quinquina, qui, dans certaines circonstances, peuvent être d'une grande utilité aux praticiens, restent toujours bien en arrière du fébrifuge par excellence, pour la promptitude et la sûreté des guérisons. Si, dans certains cas, ils ont paru produire de plus puissants effets, c'est que leur application avait été faite dans des circonstances plus opportunes, ou que les affections que l'on cherchait à combattre présentaient ces anomalies qui les rendent rebelles à des remèdes énergiques, tandis qu'elles sont plus facilement atteintes par des médicaments doués d'une action thérapeutique beaucoup moindre.

Quant au mode d'administration du chlorure d'oxyde de sodium adopté par M. Thomas, nous ferons observer qu'il diffère, quant à la quantité, en supposant le même degré de concentration, de celui que M. Labesque de Bordeaux, qui a fait de fréquents essais avec cette substance, avait conseillé, puisque ce dernier ne dépassait pas la dose d'un demi-gros dans les vingt-quatre heures, tandis que l'auteur du Mémoire que nous avons analysé s'est élevé dès le début jusqu'à la dose de deux gros.

Si le sulfate de quinine est de tous les fébrifuges le plus puissant, c'est aussi celui dont l'administration offre le moins de difficultés, à cause du petit volume sous lequel on le prescrit. Cependant il est plusieurs circonstances dans lesquelles, soit à cause de l'irritation du tube digestif, soit à cause de l'indocilité des malades, il est assez difficile de le faire pénétrer dans l'économie. Appliqué à l'extérieur, son action nous a toujours paru très-incertaine ; cependant on conçoit que son absorption est possible, et des médecins d'ailleurs s'en sont parfaitement bien trouvés (2). Aux faits que nous avons déjà cités dans ce Journal, nous allons joindre ceux que M. Dassit vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique*. Ce médecin, ayant à traiter quelques enfants qui refusaient d'avaler ce sel fébrifuge à cause de son amertume, est parvenu à prévenir chez eux le retour des accès fébriles en faisant des frictions sous les aisselles avec une pommade composée de deux gros d'axonge et d'un gros de sulfate de quinine. Le premier enfant chez lequel on eut recours à ce procédé était âgé de trois mois ; il avait une fièvre intermittente quotidienne. Les accès,

(1) Voy. art. 1132.
(2) Voy. art. 95. 453, 1132, 1386.

précédés de frissons, duraient sept à huit heures. On lui donna un lavement composé de six grains de sulfate de quinine dans deux onces d'eau de coquelicot, avec addition de quelques gouttes d'acide sulfurique ; mais soit négligence ou maladresse de la mère, le lavement ne fut pas gardé, et l'accès reparut aussi fort que le précédent. Ce fut alors que M. Dassit prescrivit deux fois par jour des frictions sous les aisselles avec la pommade ci-dessus. Au bout de trois jours la fièvre disparut, mais on n'en continua pas moins à faire des frictions pendant quelque temps.

M. Dassit a eu occasion d'employer le même moyen chez plusieurs enfants, soit à la mamelle, soit dans un âge un peu plus avancé. Les faits qu'il cite dans son Mémoire, et qu'il serait inutile de reproduire ici, prouvent que cette manière de procéder lui a constamment réussi. Ces faits, pour n'être pas nouveaux, n'en offrent pas moins de l'intérêt aux praticiens, car peut-être n'a-t-on pas assez multiplié les expériences sur l'administration du sulfate de quinine à l'extérieur. Nous n'aurons qu'une seule observation à faire sur le premier cas rapporté par M. Dassit; c'est que lorsqu'on prescrit un lavement médicamenteux à un enfant, il ne faut amais s'en remettre aux soins des personnes qui l'entourent pour cette opération. Le chirurgien doit l'administrer lui-même s'il veut être sûr de son effet; et, en second lieu, c'est que six grains de sulfate de quinine dans deux onces d'eau constituent un liquide tellement irritant, qu'il est presque impossible que l'intestin d'un enfant ne se contracte mmédiatement et ne l'expulse au dehors. Un lavement semblable était d'ailleurs hors de proportion avec l'âge du petit malade et avec la fièvre assez bénigne que l'on voulait combattre.

ART. 1856.

Considérations pratiques sur le traitement de la teigne. Article communiqué par M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-les-Macons (Ain).

La teigne est une maladie du cuir chevelu contre laquelle l'art de guérir a vu échouer les moyens curatifs les plus variés. Dans l'état actuel de la science, il est pénible de reconnaître qu'il n'existe aucun traitement réellement efficace pour combattre cette affection, d'autant plus fâcheuse qu'elle sévit le plus souvent sur les gens du peuple, et qu'elle est plus répandue.

La cautérisation, la vésication, les émollients, les innom-

brables pommades, la poudre si renommée des frères Mahon, ont pu guérir quelques teignes récentes, mais sont impuissants contre les teignes invétérées ou constitutionnelles. La calotte, quoiqu'en disent ses détracteurs, est encore le seul moyen à l'aide duquel on ait obtenu des guérisons durables, et, dans le plus grand nombre des hospices de province, elle est journellement employée comme préférable à tous les topiques préconisés, malgré la longueur, la douleur et la difficulté de son application.

Je crois donc rendre service à l'humanité en publiant, dans votre intéressant Journal, un mode de traitement vraiment curatif de cette maladie. Je dis vraiment curatif, et je fonde cette assertion sur un si grand nombre de faits et une si longue expérience, que j'engage tous mes honorés collègues à le mettre en pratique. J'ai traité un grand nombre d'enfants, beaucoup d'adultes, quelques vieillards, et, sur plus de cent malades, à peine ai-je éprouvé deux insuccès. Quelques-uns des teigneux que j'ai guéris avaient subi pendant plusieurs années les traitements appelés rationnels et conseillés par des praticiens distingués. Quelques-uns s'étaient vainement soumis aux soins des frères Mahon ; d'autres portaient depuis leur naissance des teignes héréditaires, et j'ai traité des pères quelquefois, et souvent des mères et leurs enfants.

L'espèce de teigne que je combats avec un succès que je peux dire constant, est la teigne faveuse, la plus rebelle et la plus commune, puisque sur cent on la rencontre quatre-vingt-dix fois. Les teignes muqueuses et granulées cèdent très-bien à mon traitement, que je ne conseille pas dans les seuls cas très-rares de teignes farineuses ou furfuracées. Cette dernière variété ne reconnaissant pour cause ni une altération des bulbes des cheveux ni celle du derme, qui en est la conséquence, la dépilation, qui est la base de ma méthode, serait inutile et trop douloureuse.

La teigne a, selon moi, pour cause, primitivement l'altération des bulbes des cheveux, secondairement l'irritation et l'ulcération du derme. Si l'on m'objecte qu'il survient parfois des croûtes faveuses sur des parties du corps dépourvues de poils, je demanderai s'il est rationnel d'admettre que ces dernières n'existent pas où l'œil nu ne peut les découvrir aussi facilement. J'admets que les ulcérations une fois établies, peuvent s'étendre sans être entretenues par l'irritation successive des bulbes, mais cette dernière n'est pas moins la cause primitive de l'affection.

Dépiler, et obtenir en même temps la cicatrisation des

plaies, devient par conséquent le principe de mon traitement. Le topique que j'emploie remplit parfaitement ces deux indications. Par sa nature agglutinative, il entraîne avec lui un grand nombre de cheveux; par sa propriété tonique et astringente, il amène rapidement les plaies à cicatrisation.

Ce topique se compose de :

Bon vinaigre, deux livres ;
Poix de Bourgogne, quatre onces ;
Amidon, deux onces.

Dans un vase de terre, je fais fondre sur un fourneau la poix blanche dans le vinaigre. Je délaie séparément l'amidon dans une très-petite quantité d'eau, et je verse lentement dans le mélange bouillant de vinaigre et de poix, ayant la précaution de remuer et de laisser sur le feu jusqu'à consistance de la colle ordinaire de farine, et si ma préparation devient trop épaisse, j'ajoute un peu de vinaigre, et, dans le cas contraire, de l'amidon.

Ma pommade étant préparée, je dispose la tête à la recevoir. Je coupe les cheveux seulement dans les endroits affectés, leur laissant quelques lignes de longueur afin qu'ils présentent plus de prise au topique et plus de facilité à la dépilation. Je prends de la toile ordinaire, assez forte pour ne pas se déchirer trop facilement, et je la coupe en lambeaux. Si la teigne est partielle, je donne à ces derniers la forme et l'étendue des parties malades ; si elle est générale, je dispose ma toile en triangles alongés dont les bases devront couronner le front, l'occiput et les tempes, et les sommets se réunir sur le sinciput.

J'étends, à l'aide d'une spatule en bois, la pommade chaude sur une des pièces de toile, de manière à la recouvrir d'une couche d'une ligne ou deux d'épaisseur, et je l'applique immédiatement sur la tête ; je continue successivement jusqu'à ce que toutes les pièces soient appliquées.

Dans les cas où les croûtes faveuses sont très-épaisses, je les enlève préalablement à l'aide d'une spatule ; mais le plus souvent, une seule application du topique suffit pour en opérer la chute.

Le lendemain, je procède au premier pansement. Armé d'une spatule en fer ou d'un couteau ordinaire non tranchant, j'enlève de bas en haut chaque pièce de toile qui se trouve, par la dessiccation de la pommade, très-adhérente au cuir chevelu. Dans cette opération, que j'exécute avec plus ou moins de lenteur suivant la délicatesse et la sensi-

bilité du malade, j'entraîne le plus de cheveux possible, et j'extrais séparément, à l'aide du pouce et de la spatule, ceux qui échappent. Je dépile ainsi le premier jour le quart ou la moitié de la tête, selon la docilité et le courage de la personne. Agissant sur des cheveux malades, la dépilation est beaucoup moins douloureuse que celle qui s'opérerait sur des cheveux sains ; et la meilleure preuve qu'elle n'est pas aussi cruelle qu'elle doit le paraître, c'est que, dans ma pratique, je n'ai jamais rencontré d'enfants, même en bas âge, qui ait refusé de se soumettre à la série de pansements nécessaires pour obtenir une entière guérison.

Ayant essuyé la partie dépilée, qui laisse toujours suinter quelques gouttelettes de sang, je la recouvre d'une nouvelle pièce de toile enduite du topique agglutinatif préalablement chauffé. Cette application cause toujours une cuisson assez forte, mais qui ne dure que quelques instants. Au second pansement, je dépile une autre partie de la tête, sans toucher à celle attaquée le premier jour. Au troisième, j'enlève la toile qui recouvre l'endroit primitivement dépilé, et continue l'extraction des autres pièces, ménageant celles de la veille, de manière à ce que les emplâtres ne soient renouvelés que tous les deux jours. Lorsque la tête est entièrement dépilée, et que le malade est près de moi, je panse une moitié de la tête toutes les vingt-quatre heures ; lorsqu'il est éloigné, je la panse généralement tous les deux jours. Si la teigne est partielle et peu étendue, je ne mets pas d'intervalle entre les pansements que je fais chaque matin, et la guérison est plus tôt obtenue.

Je continue l'application du même topique jusqu'à ce que le cuir chevelu ait pris la blancheur et la netteté de la peau du front, signes auxquels on reconnaît une cure certaine.

J'ai de temps à autre la précaution, après avoir enlevé les emplâtres, et avant d'en appliquer de nouveaux, de laver la tête avec de l'eau blanche tiède (extrait de Saturne, une once ; eau, une livre), et s'il survient une irritation trop vive, caractérisée par une chaleur brûlante et continue et une suppuration trop abondante, je suspends pendant un jour ou deux l'usage du topique agglutinatif, et, à l'aide des barbes d'une plume, j'enduis le cuir chevelu, soir et matin, d'une pommade adoucissante que je compose d'extrait de Saturne, deux gros ; laudanum, un gros ; eau distillée, une once ; huile d'olive, trois onces. On mélange dans une fiole, et on agite jusqu'à consistance de pommade. Je recouvre la tête d'une feuille de papier de soie, et je re-

viens à l'usage du premier topique aussitôt que l'irritation s'est calmée.

Quinze pansements suffisent souvent pour obtenir la guérison d'une teigne peu invétérée; mais, dans le plus grand nombre des cas, il faut les continuer pour obtenir la blancheur et la netteté de la peau nécessaires à une cure parfaite. Les teignes les plus anciennes n'exigent jamais plus de deux ou trois mois de traitement.

Lorsque je cesse l'emploi du topique agglutinatif, j'engage les malades à se laver pendant un mois, soir et matin, la tête avec une lessive (cendre et eau), et, pendant les premiers jours, à se servir de la pommade adoucissante, ainsi que je l'ai indiquée plus haut. Les cheveux ne tardent pas à repousser, et j'ai toujours remarqué qu'ils étaient plus abondants qu'avant le traitement.

Je fais précéder mon traitement local d'une saignée de bras si le malade n'est pas trop débilité. Je prescris des boissons mucilagineuses (la décoction de racine de guimauve), et tous les huit jours j'administre une purgation (manne et séné). Si l'enfant est doué d'un tempérament lymphatique très-prononcé, j'ai recours à l'usage du sirop antiscorbutique, d'un exutoire au bras, et, pendant la nuit, je fais entourer les pieds de coton cardé et de toile cirée.

Il arrive quelquefois que, plus ou moins longtemps après le retour des cheveux, quelques boutons reparaissent; j'engage les malades à les arracher, et, s'ils persistent, je les attaque avec l'emplâtre agglutinatif avant qu'ils aient pris du développement. Deux ou trois applications suffisent.

Dans tout le cours de ma pratique, je n'ai pas rencontré deux teignes qui n'aient disparu sous l'influence de ce traitement. Je pourrais citer plus de cent cinquante observations qui en prouveraient l'efficacité; mais comme elles n'indiqueraient aucune modification au mode d'agir que j'ai décrit, je m'abstiendrai, afin de ne pas donner à ce premier article trop de développement. Je dirai seulement que, dans la seule commune que j'habite, plus de quinze personnes étaient atteintes de la teigne lorsque j'ai mis en pratique ma méthode, et qu'aujourd'hui il faut s'éloigner de plusieurs lieues, dans le département de l'Ain, pour rencontrer un teigneux. J'engage tous les praticiens à faire l'essai du traitement que j'indique. Ils trouveront les pansements un peu longs et ennuyeux à leur début, mais ils seront amplement dédommagés par le succès.

ART. 1857.

Considérations sur cinq cas de blessures d'artères traités avec succès par la compression.

La difficulté que l'on éprouve quelquefois à lier certains vaisseaux artériels après leurs blessures et l'urgente nécessité d'arrêter une hémorrhagie qui en peu d'instants pourrait devenir mortelle, nous engagent à faire connaître les observations suivantes que nous trouvons publiées dans un journal américain (1) par le docteur Kirkbride.

Un charpentier âgé de trente ans se piqua l'artère radiale, près du poignet. La blessure fut faite avec la pointe d'un couteau dont il se servait pour travailler. Le sang jaillit aussitôt avec grande abondance, malgré les efforts que fit le blessé pour comprimer la plaie. Quand il me fut amené, dit le docteur Kirkbride, une tumeur de la grosseur d'une noix s'était formée au poignet, et le sang coulait encore en jets. Une pression modérée avec le pouce sur l'orifice de la plaie arrêta l'hémorrhagie, et, après avoir continué cette pression avec plus de force pendant quelques minutes, le trombus se dissipa.

Le malade ayant beaucoup de répugnance à se soumettre à une opération, je résolus d'employer la compression. Des compresses graduées s'étendant un pouce au-dessus et au-dessous de la plaie, furent assujetties par plusieurs tours de bande qu'on conduisit ensuite jusque sur les doigts. Le membre fut maintenu sur une attelle qui s'étendait dans toute la partie inférieure de l'avant-bras jusqu'au delà de l'extrémité des doigts. La main fut en outre placée dans une position élevée.

Le dixième jour après l'accident, le bandage fut enlevé avec précaution; aucune hémorrhagie n'avait eu lieu; la plaie était cicatrisée, et les pulsations de l'artère étaient aussi distinctes de ce côté qu'au bras du côté opposé. Quatre jours après, cet homme put retourner à son travail. Il n'éprouvait plus qu'un peu de roideur dans le poignet, suite nécessaire du repos absolu auquel le membre avait été soumis.

Un maître d'école, ayant laissé tomber son canif, voulut le retenir en rapprochant ses cuisses. La lame de l'instrument s'enfonça dans les chairs et perfora l'artère fémorale à peu

---

(1) *The american journal of the med. sciences.*

près vers sa partie moyenne; immédiatement une quantité considérable de sang s'écoula en dehors, et le malade perdit bientôt connaissance. Un habile chirurgien l'ayant visité peu d'instants après, plaça des compresses graduées sur la blessure, et établit, à l'aide du tourniquet, une compression assez forte pour suspendre l'écoulement du sang en dehors, mais non pour empêcher la circulation dans le vaisseau lésé. Lorsque le docteur Barton visita le blessé, il le trouva dans l'état d'abattement et de souffrance où jette une grande perte de sang : la peau était froide, le pouls faible, la prostration et l'anxiété extrêmes. Comme l'hémorrhagie avait entièrement cessé, il appliqua avec soin et solidité un bandage qui s'étendait depuis les orteils jusqu'à la partie la plus élevée de la cuisse et forçait le membre à rester dans le repos le plus absolu. Ce traitement fut continué jusqu'à la fin de la troisième semaine. A cette époque la plaie était cicatrisée et la guérison complète. Le blessé n'a jamais souffert de cet accident, et maintenant la circulation s'accomplit parfaitement dans le membre lésé.

M. S..., marchant dans la rue à l'entrée de la nuit, heurta violemment un homme qui portait un mousquet garni de sa baïonnette. L'instrument lui perça le bras près de l'espace axillaire et ouvrit l'artère brachiale précisément au-dessous de sa naissance. Aussitôt une quantité considérable de sang s'échappa de la plaie. Le blessé tomba d'abord évanoui, mais bientôt il reprit l'usage de ses sens et put regagner son domicile. Lorsque le docteur Barton fut appelé près de lui il le trouva dans une extrême prostration : le pouls était à peine sensible, la peau froide et une quantité notable de sang s'écoulait encore par la blessure. Le vaisseau n'était pas entièrement divisé, mais, en raison de l'extrême débilité du malade, ce chirurgien voulait appliquer une ligature; cependant, s'appuyant sur quelques circonstances particulières, et surtout sur la facilité avec laquelle on arrêtait l'hémorrhagie, il crut plus prudent de remettre l'opération à un temps plus éloigné. On se borna donc à employer les moyens nécessaires pour produire une réaction, et on entoura tout le membre à partir des doigts avec une bande roulée en superposant des compresses graduées sur la blessure. Le malade fut en outre mis au lit et maintenu, ainsi que son extrémité blessée, dans un repos parfait. En enlevant les pièces extérieures de l'appareil on apportait un soin extrême à ne pas imprimer le plus léger mouvement au membre, et ce ne fut que trois semaines après l'accident qu'on mit le lieu de la blessure à découvert. Il n'y

avait eu aucune suppuration, et la cicatrisation était parfaite. Le sang au moment de la blessure s'était épanché en si grande quantité dans le tissu cellulaire sous-cutané, que l'ecchymose se prolongeait le long du bras jusqu'au coude et le long du tronc jusqu'au bassin.

Les deux autres observations citées par le docteur Kirkbride sont des cas de lésions complètes de l'artère radiale dans lesquels le même succès fut obtenu à l'aide de la compression. Après avoir exposé ces faits, l'auteur fait remarquer que dans une foule de circonstances la compression peut très-avantageusement remplacer la ligature, et il insiste avec force sur la nécessité, pour obtenir un bon résultat, d'établir un bandage convenable, et surtout de maintenir le membre dans *un repos absolu*, ce qui, suivant lui, est la condition essentielle du succès.

ART. 1858.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Strophulus. Par M. le docteur de Boret.

Le strophulus consiste en une éruption non contagieuse de papules prurigineuses rouges ou blanches, d'un volume variable, particulières aux jeunes enfants, se montrant surtout pendant le travail de la première dentition sur le visage et sur les membres inférieurs, affectant une marche aiguë, et se terminant presque toujours naturellement par résolution ou par une légère desquammation furfuracée.

Je ne trouve la description du strophulus dans aucune des dermatoses d'Alibert, pas même dans sa psoride papuleuse. Cette légère affection a été bien décrite, pour la première fois, à la fin du siècle dernier, par Willan, qui en a fait la première espèce de son premier ordre. La plupart des médecins qui s'en sont occupés depuis lors, l'ont regardée comme une variété du lichen.

D'après les auteurs, on n'observe le strophulus que chez les enfants à la mamelle : cette expression ne doit point être prise à la lettre; il attaque de préférence les enfants de quelques mois à deux ans. Je crois avoir remarqué que le sevrage prématuré et l'alimentation artificielle qui en est la conséquence disposent à cette légère affection. Quoi qu'il en soit à cet égard, il est certain que le travail de la première dentition est la cause la plus puissante de son développement. Si je ne consultais que mes souvenirs, je pen-

serais que le strophulus est incomparablement plus fréquent au visage que sur les autres parties du corps; mais cette prédilection n'est probablement qu'apparente et dépend de ce que, dans un grand nombre de circonstances, j'ai remarqué le strophulus sur la face sans chercher à constater son existence sur le reste du corps qui était couvert de vêtements.

Jamais une mère n'a réclamé mes conseils contre cette éruption, que j'ai cependant observée très-fréquemment sur des enfants auxquels je donnais des soins pour d'autres affections; je l'ai vue plus fréquemment encore sur des enfants bien portants d'ailleurs et pour lesquels je n'étais pas consulté. De cette circonstance découle une conclusion très-naturelle; c'est que le strophulus est une maladie fort légère à laquelle les mères et les nourrices ne donnent aucune attention; elles la désignent sous le nom de rougeurs et de petits feux.

Une éruption de strophulus ne dure assez souvent que peu de jours ou même peu d'heures; puis les papules s'affaissent sans laisser de trace pour ne plus reparaître, ou, ce qui est le plus ordinaire, pour se montrer de nouveau sous l'influence d'une cause légère, de la chaleur du lit, par exemple. Lorsqu'une éruption a duré pendant un ou deux septénaires, avec un nombre plus ou moins grand d'exacerbations, elle laisse à sa suite une teinte d'un gris jaunâtre et une légère desquammation furfuracée.

Le strophulus peut se présenter sous des formes assez différentes : les papules peuvent être blanches avec une auréole inflammatoire (*strophulus albidus*), ou sans auréole (*strophulus candidus*). Plus souvent elles sont rouges ou au moins rosées; alors, tantôt elles sont éparses sur diverses parties et entremêlées de taches érythémateuses (*strophulus intertinctus*); tantôt, au contraire, elles sont confluentes et réunies en grand nombre (*strophulus confertus*); d'autres fois enfin, elles sont réunies par petits groupes disséminés sur diverses régions (*strophulus volaticus*). Toutes ces variétés peuvent exister en même temps sur le même enfant, mais les deux dernières sont celles que j'ai observées plus fréquemment.

Le strophulus diffère du prurigo par la couleur des papules et par la marche plus aiguë de la maladie; il diffère du lichen en ce qu'il se montre principalement pendant le travail de la première dentition, qu'il s'accompagne de rémissions plus marquées, qu'il laisse après lui une teinte de la peau moins prononcé et moins persistante, qu'il ne revêt

jamais de forme analogue à la variété décrite sous le nom de lichen agrius, et surtout qu'il ne réclame jamais impérieusement les secours de l'art. Les boissons délayantes, les bains émollients, le régime, les lotions avec un linge imbibé d'eau, de salive ou d'eau vinaigrée composent le traitement des cas simples. Bien entendu qu'il faudrait combattre les complications, s'il en existait.

Observation de strophulus. Amédée, âgé de sept mois, sevré à cinq mois, bien constitué, jouissant d'une très-bonne santé, prenant une nourriture peut-être trop abondante, n'ayant pas encore de dents, devient tout à coup pleureur et perd une partie de son sommeil; en même temps, ses joues, naturellement assez colorées, deviennent encore plus rouges; parfois il existe un peu de chaleur à la peau. L'examen de la bouche me fait prévoir l'apparition prochaine des deux incisives moyennes inférieures. Cet état persiste pendant deux jours, puis je crois reconnaître que les joues sont pointillées en rouge; quelques heures plus tard, elles sont couvertes de papules petites, rouges, proéminentes, très-rapprochées les unes des autres. L'enfant cherche à se frotter le visage contre ses oreillers et son sommeil est agité; sous l'influence de la chaleur, les élevures deviennent subitement plus rouges et plus saillantes; plusieurs fois pendant la journée elles rougissent et pâlissent successivement. Après quatre jours, elles disparaissent définitivement, laissant sur les joues un peu de rugosité; à la loupe, on peut facilement constater une légère desquammation furfuracée; bientôt tout rentre dans l'ordre. Deux mois plus tard, pendant les chaleurs de juin, le sommeil de l'enfant devient encore inquiet, son appétit diminue et ses gencives sont un peu tuméfiées : un point blanc indique la sortie prochaine des incisives latérales supérieures. Le visage se couvre de nouveau de papules rouges et confluentes (*strophulus confertus*) ; sur le corps on voit apparaître plusieurs taches rouges de quelques lignes de diamètre, surmontées de six à dix papules de même couleur (*strophulus volaticus*). Dans les intervalles de ces groupes, on trouve quelques élevures éparses et des plaques érythémateuses (*strophulus intertinctus*). La chaleur du lit augmente constamment la rougeur de la peau, et probablement aussi le prurit, car le sommeil est interrompu et l'enfant semble satisfait quand on le frictionne légèrement. Pendant le cours de cette éruption souvent les plaques érythémateuses pâlirent et les papules s'affaissèrent; après un septénaire, il ne restait plus qu'une très-légère desquam-

mation. Les boissons délayantes et les bains émollients composèrent le traitement.

ART. 1859.

Traité pratique du pied bot. Par Vincent Duval. (Analyse.)

Nous devons appeler l'attention de nos lecteurs sur l'ouvrage que vient de publier M. Duval, car, de toutes les découvertes de la chirurgie moderne, aucune peut-être n'est appelée à de plus heureuses destinées que celle dont son livre traite *ex professo*. La section du tendon d'Achille, dans le but de remédier au pied bot, doit, par sa simplicité, son innocuité et l'importance de ses résultats, devenir bientôt une opération vulgaire. Anssi, bien que plusieurs fois déjà nous soyons revenu sur ce sujet (1), croyons-nous devoir mettre sous les yeux des praticiens quelques-unes des considérations sur lesquelles s'appuie l'auteur pour démontrer l'utilité de cette opération et l'excellence de sa méthode.

Après avoir parlé des efforts de Delpech pour remettre en honneur le procédé de Thilenius, M. Duval nous apprend à quels essais il a eu recours et quels en ont été les résultats. Plus heureux, dit-il, que l'illustre praticien de Montpellier, nous avons vu notre première tentative récompensée par un succès complet et prompt; depuis lors deux cent trente guérisons et plus, sans un échec, sans un malheur, ont rendu populaire la section du tendon d'Achille. Enhardi par l'infaillibilité de la ténotomie appliquée au pied equin, nous avons essayé de l'étendre aux autres variétés du pied bot; ce que nul des praticiens qui nous ont précédé n'avait osé faire. Le premier donc nous avons coupé le tendon du muscle tibial antérieur en même temps que le tendon d'Achille pour guérir le pied bot varus, celui du long péronier latéral pour le pied bot valgus, celui du tibial antérieur, celui de l'extenseur propre du gros orteil, enfin celui de l'extenseur commun, dans les cas de renversement du pied en haut. Toutes ces sections ont réussi, de sorte qu'aujourd'hui la guérison du pied bot le plus difforme est aussi facile que celle de la maladie la plus simple.

On sait que la difformité désignée sous le nom de pied

---

(1) Voy. art. 1434 et 19.

bot présente plusieurs variétés : elle est dite *pied équin* lorsque le sujet affecté ne marche ou ne se tient debout qu'en se portant sur les orteils ou les articulations métatarso-phalangiennes, *varus* lorsque la face plantaire est tournée en dedans, *valgus* quand elle est tournée en dehors. Deux autres variétés sont encore signalées par M. Duval. Dans l'une, la pointe du pied est tellement portée en arrière que le sujet marche sur la face dorsale; dans l'autre, cette extrémité est tirée en haut, et c'est le talon qui porte le poids du corps. Ce médecin substitue à ces dénominations, que l'usage a consacrées, des synonymies plus exactes sans doute, mais qui, bien que tirées du grec, ne seront peut-être pas adoptées par la généralité des praticiens. La plupart d'entre eux, en effet, trouveront les noms de pied bots en dedans, en dehors, en haut, en dessous, en bas, plus simples que leurs équivalents proposés par l'auteur (1), et que, dans cette analyse, nous laisserons de côté.

Nous renvoyons au livre lui-même pour étudier anatomiquement et physiologiquement les nombreuses variétés du pied bot. Cette partie est traitée avec soin dans l'ouvrage de M. Duval, et donne une idée parfaitement exacte de la nature de cette difformité, grâce surtout aux figures nombreuses dont ses descriptions sont accompagnées. Quant à ses causes, elles sont d'autant plus importantes à étudier que l'auteur présente, à ce sujet, des opinions nouvelles et controversées. Le pied bot natif tient, suivant M. Duval, à deux causes principales. Ou bien il est l'effet de l'exagération de la position naturelle de l'enfant dans le sein de la mère, qui amène un développement incomplet de certains muscles et un excès dans l'allongement de certains autres, ou bien, et c'est le cas le plus commun, il tient à une lésion de l'appareil cérébro-spinal. Le pied bot, en effet, est une difformité commune chez les enfants qui naissent avec une paralysie des extrémités inférieures, et presque toujours les mères de ces infortunés ont souffert pendant leur grossesse de maladies diverses, de la misère, de la faim, se sont livrées à des travaux pénibles, etc. Ces arrêts de développement s'étendent, non-seulement aux muscles, mais encore à toutes les parties qui composent la jambe et le pied. Les os eux-mêmes n'en sont pas exempts, une diminution sensible s'observe souvent dans leur longueur, leur

(1) Strephendopodes, strephexopods, strephypopodes, strephanopodes, strephocatopodes.

épaisseur, et dans quelques cas même leur nombre n'est pas complet; enfin, ce qui prouve surtout d'une manière péremptoire que la plupart des pieds bots natifs dépendent d'une lésion de l'axe cérébro-spinal, c'est la fréquence de ces difformités consécutives à des maladies semblables survenues après la naissance des enfants. Rien de plus ordinaire en effet que de voir survenir des pieds bots à la suite de convulsions, de paralysies, de contraction des muscles, etc.

Le pied bot reconnaît encore pour cause des violences extérieures, des contusions, des déchirements, des abcès, des luxations, des flexions des membres longtemps prolongées, des plaies; mais quelle que soit l'origine de cette difformité, sa cause efficiente est toujours une inégalité dans les forces musculaires antagonistes, inégalité qu'il s'agit de faire disparaître au moyen du traitement sur lequel nous allons nous arrêter.

La section du tendon d'Achille s'opère, d'après le procédé de M. Duval, au moyen d'un ténotome, sorte de scalpel à tranchant convexe, long d'à peu près quinze lignes sur deux lignes et demie de largeur dans sa plus grande convexité. Le malade étant couché sur le ventre, le chirurgien saisit le pied gauche avec la main gauche, ou le pied droit avec la main droite, et porte le ténotome directement à la partie antérieure du tendon d'Achille, à un pouce ou deux de son insertion au calcanéum. Il imprime à l'instrument deux ou trois petits mouvements de va-et-vient, et tout aussitôt le tendon se trouve divisé transversalement d'avant en arrière, c'est-à-dire des os de la jambe à la peau. Il faut avoir soin que la peau, l'aponévrose jambière et les lames membraneuses du tissu cellulaire sous-cutané qui forment une espèce de gaîne au tendon, restent parfaitement intactes. Dès que le tendon est coupé, un craquement sensible se fait entendre, le bout supérieur se rétracte, et l'affaissement de la peau témoigne du vide pratiqué entre les deux tronçons. Cette opération doit durer de trois à cinq secondes, et l'unique incision faite par le ténotome, plus petite certainement qu'une piqûre de lancette, laisse à peine échapper deux à trois gouttes de sang. La douleur produite est nulle ou à peine sensible.

La section du tendon d'Achille ne suffit pas toujours pour ramener un pied difforme à sa rectitude normale. Ainsi, pour redresser un varus de grand développement, il est souvent nécessaire de couper et le tendon d'Achille et le tendon du muscle jambier antérieur, parce que le raccour-

cissement extrême de ce dernier muscle empêcherait l'avant-pied de se porter en dehors, et son bord interne de s'abaisser. Cette section doit être faite sous la peau comme celle du tendon d'Achille. De même aussi, dans certains valgus, il est nécessaire de couper le tendon du long péronnier latéral. D'autres fois encore, quand le gros orteil est renversé sur le métatarse, il faut couper le tendon de son extenseur propre. Dans un cas de déviation du pied en haut, M. Duval a coupé à la fois les tendons du jambier antérieur, du long extenseur du gros orteil et du long extenseur commun des orteils.

Toutes ces divisions se pratiquent sous la peau, et de la face profonde à la face cutanée. Le lieu d'élection est celui où ces tendons sont le plus apparents. Le jambier antérieur et le long extenseur propre du gros orteil, à quelques lignes du ligament annulaire. Les péroniers latéraux, à un pouce ou un pouce et demi au-dessus de la malléole externe. Si le bas de la jambe était très-gros, il faudrait percer la peau de part en part, pour éviter l'ecchymose et les douleurs qui pourraient être la suite de cette opération.

Dès que le tendon est coupé, on panse la petite piqûre avec un morceau de sparadrap de diachylon gommé, ou une compresse de linge fin assujettie avec une bande dont on enveloppe le bas de la jambe et une partie du pied. Ensuite, on place le membre dans un appareil destiné à lui rendre sa rectitude naturelle. M. Duval conseille de mettre le pied dans la machine immédiatement après l'opération; mais avant de chercher à allonger les muscles et à replacer les parties dans leur position normale, il est nécessaire d'attendre qu'il se soit développée entre les deux bouts du tendon coupé une substance intermédiaire qui les réunit ordinairement au bout de quarante-huit à soixante-douze heures. Alors on commence à ramener le pied dans la flexion sur la jambe, et à comprimer les parties saillantes, puis, chaque jour, on augmente la flexion en relevant la semelle de la machine, jusqu'à ce que le pied forme un angle droit avec la jambe. Cette machine, dont M. Duval donne la description, est indispensable à la guérison; elle peut facilement être imitée ou modifiée.

Après le redressement du pied, les malades chez lesquels le membre conserve encore de la faiblesse, ont recours à la gymnastique, aux eaux minérales, aux frictions irritantes; M. Duval prescrit souvent des frictions sur l'épine dorsale et le membre convalescent avec la pommade suivante :

Pr. Axonge, deux onces ;
Bromure de fer, deux gros;
Extrait de jusquiame, deux gros ;
Camphre, deux gros et demi.

Après avoir fait ainsi l'histoire de la section du tendon d'Achille, M. Duval s'élève avec force contre l'emploi des machines dirigées dans le but de guérir le pied bot chez les jeunes sujets. La ténotomie chez les enfants est, suivant lui, une opération beaucoup plus simple encore que chez les adultes. Elle est surtout suivie d'un succès bien plus complet et beaucoup plus constant. On ne doit donc pas hésiter à y avoir recours, et à enlever le plus tôt possible, par une légère opération, la cause première d'une difformité qui ne peut que s'accroître avec l'âge.

L'ouvrage que nous analysons contient en outre soixante-seize observations de pieds bots opérés par la méthode que nous venons de décrire, et un grand nombre de gravures qui rendent les explications plus claires et plus précises. Ce livre, destiné aux praticiens, est suffisant, bien que peu volumineux, pour donner à ses lecteurs une idée complète du pied bot et de son traitement

ART. 1860.

Du traitement des varices par la potasse caustique.

M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a publié dans les *Archives générales de médecine* un Mémoire fort intéressant sur le traitement des varices des membres inférieurs. L'acupuncture au moyen des épingles, dont nous avons parlé à nos art. 1170, 1281, 1329, 1390 et 1705, a paru à ce médecin assez efficace jusqu'à la sortie des malades de l'hôpital, c'est-à-dire que les sujets soumis à ce procédé opératoire ont été débarrassés de leurs varices momentanément ; mais, au bout de quelques mois, tous ceux qu'il a eu occasion de rencontrer se trouvaient dans un état exactement semblable à celui qui avait nécessité l'opération. L'oblitération de la veine au moyen des épingles serait donc un mode de traitement tout à fait inefficace, puisque les récidives paraissent presque inévitables.

M. Bonnet, après avoir fait cette remarque, essaya comparativement l'effet de la cautérisation avec la potasse caustique. La guérison lui parut beaucoup plus certaine,

et il n'observa point de récidive; mais, sur deux malades, il survint à la chute des escarres une hémorrhagie assez abondante, qui lui démontra que ce procédé opératoire n'était pas tout à fait sans danger. Il songea alors à combiner les deux méthodes, afin de prévenir l'hémorrhagie par l'acupuncture, et d'obtenir par la cautérisation une guérison radicale. Neuf malades furent opérés de la sorte pendant le cours de 1837, mais aucun d'eux ne s'étant représenté depuis cette époque, ces observations demeurent incomplètes. Cette série d'expériences n'a plus été continuée, car M. Bonnet, redoutant de voir se développer de graves accidents survenus à la suite de l'acupuncture, entre les mains de chirurgiens habiles, s'est borné à traiter les varices par la potasse caustique seule, moyen qui de tous serait le plus simple dans son application, le moins douteux dans ses suites, et celui qui assurerait la guérison la plus complète et la plus durable. C'est de cette partie seule de son Mémoire que nous allons nous occuper.

L'idée d'employer la potasse caustique dans le traitement des varices a été suggéré à M. Bonnet par M. Gensoul, qui avait été conduit à ce mode d'oblitération en remarquant que des veines variqueuses s'étaient trouvées oblitérées lorsqu'elles avaient été atteintes par des cautères appliqués dans le but de guérir des ulcérations situées aux extrémités. Cette idée a été poursuivie par M. Bonnet, qui trace ainsi les règles à suivre dans le procédé opératoire : « Dans le traitement des varices par la potasse, dit-il, il faut appliquer plusieurs morceaux de ce caustique sur le trajet de la veine dilatée, et à la distance de trois à quatre pouces les uns des autres, en ayant soin de choisir pour ces applications les points où les veines correspondent à des muscles. Les seules parties où l'on puisse placer le caustique sont la moitié supérieure de la jambe et la moitié inférieure de la cuisse. » Les points que M. Bonnet a choisis à cet effet sont à la cuisse et à la jambe, la hauteur du lieu d'élection pour les cautères ordinaires, et à la partie moyenne de la cuisse ou de la jambe, si trois applications deviennent nécessaires. On suppose que la saphène seule est affectée.

Il est nécessaire, pour oblitérer les veines, de les atteindre et de les ouvrir avec la potasse caustique. On fait à cet effet plusieurs applications. La première ne détruit que la peau et un peu de tissu cellulaire. Au bout de trois ou quatre jours, on place un second morceau de potasse caustique dans le centre de l'escarre, après l'avoir fendu en croix à

sa partie moyenne. Si la pierre est bien appliquée, il doit en résulter un écoulement de sang. Dans le cas contraire, il est nécessaire de recourir à une troisième cautérisation.

M. Bonnet a employé ce procédé opératoire sur vingt-sept malades, avec des résultats divers sous le rapport de la guérison des varices, mais toujours sans phlébite et sans accidents graves. Persuadé de l'innocuité de ce moyen, ce chirurgien a fini par permettre aux malades de suivre leur régime accoutumé. Ils mangeaient la demi ou les trois-quarts de leur portion; seulement ils étaient assujettis au lit. Cependant, l'inflammation qui résulte de ces cautérisations est assez vive, et lorsque les applications de potasse ont été faites trop près les unes des autres, elles peuvent donner naissance à un véritable phlegmon. Les ulcérations qui leur succèdent sont d'ailleurs profondes et assez longues à guérir. Quant aux hémorrhagies qu'elles produisent, elles sont facilement évitées ou deviennent tout à fait insignifiantes, quand on a la précaution de maintenir les malades au lit, et d'exercer d'ailleurs sur la jambe une légère compression, jusqu'à ce que la veine devienne dure et que la percussion imprimée au sang n'y détermine plus d'ondulations. Le bandage roulé doit être appliqué aussitôt après la seconde apposition de potasse.

Voici maintenant, d'après M. Bonnet, le résultat qu'on est en droit d'espérer de ce procédé. Dans les varices qui se bornent à la saphène interne et à ses divisions, qui affectent des personnes âgées de moins de soixante ans, l'emploi de la potasse caustique produit une guérison complète et permanente. Mais lorsque les veines saphènes internes et externes sont dilatées, il ne faut tenter leur guérison par aucun moyen. Cette cautérisation active en même temps la cicatrisation des ulcères qui existent avec les varices; c'est donc un moyen sûr et d'une application facile; cependant, cette opération ayant toujours une certaine gravité, elle doit, suivant M. Bonnet, être réservée pour les cas où les varices s'ulcèrent et donnent naissance à des hémorrhagies, et pour ceux dans lesquels ces varices existent avec des ulcères assez étendus pour nécessiter un repos de six semaines à deux mois et plus, car le traitement lui-même l'exigera. « A part ces cas compliqués, dit M. Bonnet, il semble que l'on doit se contenter de diminuer, par l'emploi d'une chaussette, le gonflement que la marche et le travail produisent dans les jambes variqueuses. S'il n'existe point d'ulcérations ou si celles-ci sont peu étendues, sont capables de guérir en une ou deux semaines, il est inutile d'as-

sujettir le malade au lit pendant plus d'un mois. Ce temps est nécessaire pour que les escarres produites par les applications successives de potasse caustique se détachent, et que les ulcérations profondes qui succèdent à leur chute aient cessé d'être douloureuses. Le remède, dans ces cas, serait vraiment pire que le mal.

Le Mémoire de M. Bonnet contient plusieurs observations dans lesquelles son procédé fut suivi avec le plus heureux résultat. Une seule suffira pour faire connaître sa manière d'opérer.

Un homme de quarante-neuf ans entra à l'Hôtel-Dieu, le 25 octobre 1838, pour s'y faire traiter d'un ulcère de la jambe droite et de varices volumineuses de ce membre. Il présentait en effet un ulcère de sept pouces de longueur sur trois de hauteur, s'étendant transversalement du bord interne du péroné jusqu'au bord postérieur du tibia. Plusieurs hémorrhagies avaient eu lieu par cet ulcère. La saphène offrait un grand nombre de replis depuis la partie moyenne de la cuisse jusqu'au bas de la jambe. Un gros paquet de ces replis était situé vers le genou. Le 26 octobre, on appliqua trois morceaux de potasse caustique, le premier à la partie moyenne de la cuisse, le second à trois pouces au-dessus de l'articulation du genou, le troisième sur le paquet veineux situé près du lieu d'élection de la jambe, toujours sur le trajet variqueux. Du 26 octobre au 10 novembre, trois nouvelles applications furent faites sur les mêmes points, après avoir incisé les escarres. Il ne survint aucun symptôme d'irritation générale ni locale; seulement, après la deuxième application, on vit sortir un peu de sang à travers les escarres. Le pansement de l'ulcère ne consista, pendant tout le séjour du malade à l'hôpital, qu'en l'application de cataplasmes émollients au début, et de compresses trempées dans du vin aromatique, quand l'inflammation dont il était le siége fut dissipée. Le vingt-troisième jour du traitement, la cicatrisation de l'ulcère était complète. Quant aux varices, dès le surlendemain de la deuxième application de potasse, l'ondulation du sang cessa de pouvoir être perçue, et peu après on sentit entre les cautères un cordon dur et volumineux qui s'étendit en haut de la cuisse et jusque sur le dos du pied. La veine revint peu à peu sur elle-même, et le 30 novembre, à la sortie du malade, elle était imperceptible. La marche s'exécutait avec facilité, sans faire reparaître les dilatations de la saphène interne.

ART. 1861.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Diagnostic de la grossesse. Modifications éprouvées par l'utérus, état du ventre, de l'ombilic. (V. art. 1827 et 1847.)

Après avoir passé en revue les signes qui concourent à établir des présomptions sur l'état de grossesse, nous allons examiner ceux qui nous donnent des probabilités. Ils consistent dans des modifications éprouvées par l'utérus lui-même, et l'on conçoit que cet ordre de preuves doit offrir beaucoup plus d'intérêt que le précédent.

Chez une femme grosse, la portion vaginale du col utérin perd sa forme première, et devient bientôt cylindroïde; son extrémité est plus renflée, plus molle et moins sèche. De plus elle se rapproche de la vulve, et le doigt la rencontre plus aisément, quoique ce dernier phénomène s'observe moins constamment. D'un autre côté, son orifice s'arrondit, et ses lèvres viennent se placer au même niveau. De plus, ces lèvres s'épaississent, deviennent plus molles; son orifice se dilate et permet l'introduction du doigt. Enfin, à une époque plus avancée, ce col diminue de longueur et finit même par disparaître entièrement; mais alors on a des indications plus précises de l'existence de la grossesse. Les modifications que nous signalons ici sont extrêmement importantes pour le diagnostic, et lorsqu'elles coïncident avec la suppression des règles, on peut regarder la grossesse comme infiniment probable. Cependant ces preuves ne sont pas toujours absolues, et elles peuvent laisser des doutes dans l'esprit du praticien; et d'abord, les modifications que nous signalons ne sont pas toujours très-faciles à saisir; ainsi on peut bien, par le toucher, ne pas reconnaître ces changements, qui ne sont pas toujours extrêmement prononcés; voilà déjà une difficulté. Ensuite, ces modifications sont assez sensibles chez une primipare, mais il n'en est pas de même lorsque la femme a eu des enfants, le col utérin conservant chez elle quelques-unes des modifications qu'il avait éprouvées pendant les grossesses précédentes. D'une autre part, à l'approche des règles, ou quand elles ont cessé de fluer, le col peut être mou et offrir quelques-uns des caractères de la grossesse. On a

pensé aussi que le développement de l'utérus par du sang, de l'eau, des hydatides, etc., pouvait amener ces modifications, mais ce point n'a pas été prouvé par des faits assez positifs pour qu'on puisse l'admettre. Enfin, il est certaines circonstances dans lesquelles ces modifications ne peuvent pas s'observer. Chez certaines femmes, par exemple, le col utérin existe à peine; il ne peut donc pas éprouver les changements que nous avons signalés.

En résumé, si la présence de ces modifications dans le col utérin n'implique pas nécessairement l'existence d'une grossesse, leur absence, au bout d'un certain temps, démontre de la manière la plus positive que la femme n'est pas enceinte; et c'est ainsi que le signe que nous indiquons peut être d'une grande utilité dans le diagnostic de la grossesse.

Le développement du ventre est un signe, comme on le sait, dont on tire un très-grand parti. Ce développement doit être considéré dans deux périodes bien distinctes. La première commence au début de la grossesse et s'étend jusqu'à la fin du troisième mois; la seconde comprend le reste de la grossesse. Le développement du ventre pendant la première période est le résultat d'un léger météorisme des intestins que l'on observe aussi chez beaucoup de femmes au commencement et pendant la durée de l'excrétion menstruelle. Ce météorisme, qui donne à l'abdomen l'apparence d'un développement dû à l'élévation de l'utérus, peut être produit par plusieurs causes. Il est le résultat surtout de la suppression, même accidentelle, des règles. C'est ainsi qu'il est d'observation que les nourrices ont généralement le ventre fort gros; cela tient non-seulement à ce qu'elles ne portent pas de corset, mais encore à ce que, chez elles, il existe un certain degré de météorisation des intestins due à l'absence des règles. Ce développement du ventre, qui contrarie quelques jeunes mères, se dissipe lorsque les règles reprennent leur cours. Comme signe séméiologique, ce phénomène ne peut donc avoir aucune valeur pendant la première période, mais il n'en est pas de même pendant la seconde. L'abdomen se développe généralement vers le quatrième mois; la cause en est due : 1° au développement des parois du ventre; 2 au développement de l'utérus, qui est distendu lui-même par le produit de la conception.

Le développement des parois abdominales mérite d'être examiné. C'est lui qui, le plus souvent, confirme la femme dans l'idée qu'elle est enceinte, alors que la suppression

des règles pouvait lui paraître accidentelle. Pour l'étudier dans toutes ses conditions, il faut distinguer la saillie des parois, les vergetures que présente la peau, l'état de l'ombilic et le développement d'une ligne noire qui, chez certaines femmes, s'étend du pubis à l'ombilic et même au sternum.

La saillie des parois abdominales est ordinairement régulière, plus considérable dans son diamètre antéro-postérieur, convexe et laissant apercevoir une forme ovoïde qui est celle de l'utérus. De plus, cette tumeur donne un son mat à la percussion. Quand la tumeur formée par le ventre donne ces caractères, on peut croire qu'elle est due au développement de l'utérus; mais ce n'est encore qu'une présomption de grossesse, car la matrice peut être développée par d'autres corps que par un fœtus.

Les vergetures ou éraillures de la peau se produisent chez un très-grand nombre de femmes pendant la grossesse; chez d'autres aussi elles manquent totalement. On les considère généralement comme le résultat de la distension des parois abdominales. Or, comme beaucoup de causes peuvent produire cette distension, il en résulterait qu'elle est d'un faible intérêt pour le diagnostic. Cependant on n'a pas démontré bien positivement qu'il en soit ainsi, car chez les hommes dont les parois abdominales sont aussi très-fréquemment distendues, on ne les rencontre pas, et d'ailleurs, chez les femmes grosses, elles surviennent ordinairement au cinquième ou au sixième mois de la gestation, c'est-à-dire à une époque où le peu de volume de l'utérus ne distend que modérément ses parois. Ce point n'est donc pas suffisamment éclairci.

L'état de l'ombilic mérite plus d'attention. Chez les femmes enceintes, on le voit graduellement repoussé de dedans en dehors. Bientôt il est complétement de niveau avec la surface de l'abdomen, et il n'existe plus qu'une cicatrice, soit transversale, soit rayonnée. Chez quelques femmes même, l'ombilic fait une saillie qui devient parfois extrêmement douloureuse, et cause pendant tout le cours de la grossesse une gêne dont elles se plaignent très-vivement. Cette saillie de l'ombilic est due probablement à ce qu'une anse d'intestin ou des plis du grand épiploon s'introduisent derrière cette cicatrice, et forment ainsi par la pression un mamelon conoïde. Ce qu'il y a de certain, c'est que cette petite tumeur augmente par les efforts de la toux, et présente tous les caractères de la hernie. Mais on conçoit que ce signe doit être très-équivoque, car toutes

les causes qui distendent l'abdomen doivent inévitablement produire ce déplacement de l'ombilic.

Le développement de l'abdomen pouvant être produit par des causes autres que la présence d'un fœtus dans la matrice, ne peut être que de peu d'importance pour le diagnostic. Cependant, lorsqu'après un certain temps on ne l'observe point, on peut être assuré que la femme n'est pas enceinte.

Le développement du corps de l'utérus ne peut être apprécié que quand il s'est élevé au-dessus des pubis. Il forme alors, derrière les parois abdominales, une tumeur régulièrement convexe, bien circonscrite, s'élevant bien manifestement du bassin et s'étendant plus ou moins haut, suivant l'époque de la grossesse. Cette tumeur est généralement sur la ligne médiane de l'abdomen ; mais à une époque plus reculée, elle se dévie le plus ordinairement à droite, rarement à gauche. Elle est élastique à la pression comme si la main pressait un kyste rempli d'un liquide en quantité suffisante pour développer ses parois, mais non pour les distendre. Quand la main le déprime fortement, on constate ordinairement la présence d'un corps solide, qui peut changer de place, et qui quelquefois s'échappe de lui-même et fuit la main qui le presse. Enfin, quand on continue à palper le ventre pendant un certain temps, on reconnaît que cette tumeur est tantôt dure et tantôt molle. Quand ces particularités sont bien observées, elles peuvent faire conclure d'une manière positive à l'existence de la grossesse, car on reconnaît non-seulement le développement de l'utérus, mais encore la présence dans son intérieur d'un corps se mouvant sur lui-même. Ajoutons que ces caractères sont perçus non-seulement sur l'abdomen, mais encore par le toucher à la partie supérieure du vagin.

Il est évident que si les signes que nous venons d'énumérer étaient toujours aussi sensibles, le diagnostic ne serait pas difficile, et il n'y aurait pas de grossesse douteuse, mais il se présente souvent des circonstances qui mettent le praticien dans un grand embarras. Et d'abord les parois abdominales ont quelquefois beaucoup d'épaisseur ou se rétractent sous la pression de la main, ou ne se laissent pas déprimer, soit à cause de leur extrême distension, soit à cause de la vive douleur que la pression détermine, soit enfin à cause d'un liquide contenu dans la cavité abdominale. De plus, si, dans un très-grand nombre de cas, on circonscrit facilement le globe de l'utérus, c'est que cet organe contient une quantité d'eau donnée. Mais quand les

proportions du liquide varient, sa souplesse le fait confondre avec les parois abdominales. Ajoutons que des tumeurs assez nombreuses peuvent avoir leur siége dans l'utérus : l'accumulation d'un liquide dans la cavité abdominale, une grande quantité de graisse dans ces parois ou dans l'épiploon, des tumeurs enkystées, des tumeurs fibreuses, des corps étrangers, la présence du sang dans la matrice, etc., peuvent distendre plus ou moins ces parois, et simuler jusqu'à un certain point l'existence d'une grossesse.

Il s'est présenté après la leçon une femme qui a fourni immédiatement la preuve des difficultés que peut offrir quelquefois le diagnostic de la grossesse. Cette femme jouissait de la faculté de tendre ses parois abdominales de manière à simuler le développement du ventre qu'on observe généralement au cinquième mois de la grossesse. Elle profitait de cette faculté pour être admise au toucher des élèves, et gagner de cette manière un faible salaire. Le toucher pratiqué par M. Dubois, la femme étant debout, donna d'abord la sensation d'un certain développement de la matrice, sensation due probablement à un déplacement de cet organe. Mais la femme ayant été couchée, il fut aisé de reconnaître que le développement de l'abdomen était dû à une certaine contraction des muscles qui, chez elle, était l'effet d'une ruse, mais qui, chez quelques femmes, est tout à fait involontaire.

ART. 1862.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

§ 1er. — *Polypes de la matrice, tumeurs vaginales ; difficultés de diagnostic.*

Les tumeurs vaginales donnent fréquemment lieu à des erreurs de diagnostic, et, dans une foule de cas, les praticiens hésitent à se prononcer entre l'existence d'un polype, d'un renversement de la matrice ou d'un prolapsus de cet organe. Les annales de l'art sont remplies d'observations qui démontrent la difficulté du diagnostic et la fréquence de méprises toujours funestes à la femme. Un cas de ce genre qui vient de se présenter à la Pitié a fourni à M. Lisfranc quelques considérations pratiques importantes.

Il y a sept à huit ans, a dit ce professeur, il vint ici une femme qui portait dans le vagin une tumeur qu'on prenait pour un polype. Cette tumeur fut saisie entre le médius et l'indicateur fléchis, et attirée à la vulve, puis le doigt indicateur de l'autre main étant introduit dans le vagin d'abord et dans le rectum ensuite, on put pénétrer jusqu'au-dessus de la tumeur, la contourner et s'assurer qu'il n'existait pas dans ce point de corps qu'on pût supposer être la matrice; c'était donc à la matrice elle-même qu'on avait affaire et non à un polype. M. Lisfranc diagnostiqua un renversement de l'utérus, et ce jugement fut bientôt confirmé par l'autopsie.

Chez une autre malade qui fut opérée à Courbevoie et qui aujourd'hui est rétablie, on hésitait à se prononcer sur la nature d'une tumeur également située dans le vagin. M. Lisfranc opéra des tractions sur elle, porta le doigt dans le vagin et dans le rectum, et reconnut l'existence de la matrice. Il était donc évident que cette tumeur était un polype, et, en effet, on l'enleva, et, après la guérison, on aperçut, avec le spéculum, le col de l'utérus au fond du vagin.

Ce mode d'exploration, qui consiste à abaisser la tumeur et à porter le doigt au-dessus pour reconnaître la présence de l'utérus, est donc un moyen de diagnostic précieux; mais il n'est pas infaillible, comme le prouve l'exemple suivant :

Une femme s'est présentée à la Pitié offrant une tumeur vaginale de la grosseur d'un œuf de poule. Cette tumeur a été saisie et on a exercé sur elle des tractions; mais elle résistait et n'a pu être amenée qu'à l'orifice de la vulve. Cependant le doigt introduit dans le vagin, puis dans le rectum, la contournait assez bien, mais on ne trouvait point la matrice au-dessus d'elle; de plus, elle présentait en arrière une sorte de fente qu'on pouvait très-bien prendre pour l'orifice externe du col utérin. On a donc pensé que cette tumeur était formée par l'utérus lui même. Cependant cette femme a succombé, et l'autopsie a prouvé que l'on s'était trompé. En effet, la tumeur était formée par un polype qui s'était développé dans l'intérieur des parois de la matrice. Ce polype, en prenant de l'accroissement, avait poussé les parois de cet organe et en avait envahi la presque totalité. Il résultait de cette disposition que la matrice atrophiée n'existait plus, ou du moins que ce qui en restait était trop peu considérable pour qu'on le reconnût par le toucher. Il ne faut donc pas oublier que les tiraillements opérés par le polype descendant dans le vagin peuvent réduire la matrice

à un si petit volume, que le doigt, porté au-dessus de la tumeur, ne la reconnaisse plus. Cependant il est probable que si dans le cas cité on eût pu abaisser la tumeur assez pour la contourner complétement avec le doigt, on eût reconnu l'utérus, quel que fût son peu de développement.

Cette femme a présenté une autre circonstance importante à noter. Elle a succombé à une péritonite aiguë qui s'est développée peu de temps après les investigations auxquelles on s'est livré. L'autopsie a prouvé en outre qu'elle portait une péritonite chronique sur laquelle s'est entée la péritonite aiguë. M. Lisfranc en a conclu qu'il faut se donner de garde d'exercer des tiraillements sur l'utérus, alors que les femmes ont de la sensibilité dans l'abdomen ou quelques signes de péritonite chronique, dans la crainte de déterminer, comme il serait possible qu'on l'eût fait dans ce cas, une phlegmasie aiguë dont les résultats peuvent être funestes.

ART. 1863.

§ 2. — *Considérations pratiques sur l'administration des narcotiques dans les phlegmasies en général, et dans les phlegmasies de l'utérus en particulier.*

Il existe chez les femmes atteintes de phlegmasies de l'utérus, outre cette phlegmasie, un éréthisme nerveux, des douleurs souvent excessives, qu'on est obligé de combattre par l'emploi des narcotiques. La saignée favorise ordinairement l'action de ces médicaments, et quelle que soit la manière d'agir dans ce cas des déplétions sanguines, toujours est-il que l'effet du narcotique est généralement rendu plus certain lorsqu'il a été possible de débuter par tirer du sang. Quant au mode d'administration des narcotiques eux-mêmes, disons d'abord que lorsqu'on les emploie en injections dans le vagin, leur action, bien qu'on en ait dit, est absolument nulle. Jamais on n'en retire de bons effets, et il faut tout à fait renoncer à les faire pénétrer par cette voie. Il peut arriver même que ces injections prolongées irritent l'utérus et augmentent les accidents, loin de les diminuer. Aussi, lorsque M. Lisfranc conseille des injections d'une décoction légère de ciguë ou de morelle, c'est plutôt pour céder aux désirs des femmes que dans l'espoir de les soulager.

Les narcotiques doivent être administrés en injections par le rectum, ou bien par la bouche, ou enfin par l'absorp-

tion cutanée. Mais le choix de ces trois modes d'administration n'est pas tout à fait indifférent ; il est des femmes chez lesquelles un lavement narcotique ne produit aucun calme, et qui sont au contraire soulagées par l'administration de ce calmant par la bouche, et réciproquement. Chez d'autres, l'absorption cutanée produit les meilleurs résultats, lorsque les deux premiers modes d'administration ont tout à fait échoué. Il est inutile de chercher à donner de ce fait une explication satisfaisante : il suffit de l'avoir constaté. Si donc un lavement narcotique ne réussit pas, il faudra donner le calmant par la bouche ou enlever l'épiderme à l'aide de la pommade ammoniacale, et déposer sur le derme dénudé une faible quantité de morphine. Mais, à cette occasion, il faut signaler un point pratique auquel on fait trop peu d'attention. Quand la dénudation a été opérée depuis quatre ou cinq jours, l'absorption ne se fait plus, et il est nécessaire de déterminer sur un autre point une nouvelle vésication.

L'action des narcotiques, quel que soit leur mode d'administration, s'affaiblit bientôt par l'habitude, et on est obligé d'en augmenter graduellement les doses ; mais, au lieu de les porter à un point extrêmement élevé, il faut varier le narcotique. On évitera de cette manière ces doses énormes que l'on voit quelquefois donner au grand détriment des malades par des médecins inexpérimentés.

Il est des narcotiques qui constipent ; ce sont les opiacés, et malheureusement cet accident est un grand obstacle à leur administration. Chez bien des malades, cependant, leur action sur la défécation n'est pas tellement sensible, qu'on ne puisse en continuer l'usage. Mais lorsque le tube digestif en est trop vivement influencé, il faut chercher dans d'autres espèces de narcotiques l'action calmante qu'on veut produire. Disons à cette occasion qu'il arrive souvent que différents narcotiques soient essayés inutilement avant de procurer le moindre soulagement, puis, qu'après en avoir administré plusieurs, on en rencontre un qui procure un calme parfait. Il faut donc non-seulement varier le mode d'administration de ces narcotiques, mais encore choisir dans la matière médicale les nombreuses variétés dont l'efficacité a été démontrée.

On rencontre des femmes dont l'éréthisme nerveux est tel que les plus petites quantités de narcotiques déterminent la plus vive irritation : ainsi on a eu dans les salles une femme chez laquelle un quart de grain d'extrait de belladone administré en lavement a déterminé du narcotisme.

Chez d'autres, une goutte de laudanum, administrée de la même manière, a causé des accidents. Il en a été de même des cataplasmes arrosés de laudanum et appliqués sur le bas-ventre. Il est donc utile, avant de prescrire pour la première fois à une femme atteinte de phlegmasie de l'utérus un narcotique quelconque, de s'enquérir de l'effet que ces médicaments produisent chez elle, afin de n'employer d'abord que des doses très-minimes ; mais il en est chez lesquelles des parcelles presque homœopatiques déterminent des accidents fort graves. On est alors extrêmement embarrassé, car les atroces douleurs qu'elles éprouvent leur font réclamer avec instance du soulagement. Dans ce cas, on se trouve quelquefois très-bien d'un bain dans lequel on a versé une bouteille de décoction de ciguë ou de morelle. Si le bain est supporté, on ajoute le lendemain deux bouteilles, puis trois, puis quatre, et, de cette manière, on arrive quelquefois à procurer du soulagement.

Cette extrême susceptibilité subit quelquefois, avec le temps, des modifications avantageuses, et d'ailleurs il ne faut pas toujours s'en rapporter à ce que disent les femmes sur ce point, car il peut arriver que le médicament ait été mal administré ou donné dans un moment inopportun. Ainsi, lorsque les lavements ne peuvent être gardés, il faut s'enquérir s'ils ont été convenablement donnés, si l'on a fait usage d'une canule en gomme élastique ; il faut les donner soi-même en variant les liquides qui servent d'excipient. Sous ce rapport, on se trouvera fort bien d'une forte solution de gomme arabique. C'est ainsi que dernièrement une dame atteinte d'un cancer incurable de l'utérus, qui éprouvait des douleurs atroces sans pouvoir supporter les plus faibles doses de narcotiques, fit appeler M. Lisfranc. Ce chirurgien, ayant appris que les lavements ne pouvaient être gardés, fit faire une forte solution de gomme arabique dans laquelle il versa cinq gouttes de laudanum. Il donna lui-même ce lavement avec une seringue à injections munie d'une canule en gomme élastique. Le lavement fut parfaitement gardé, et la malade passa une excellente nuit, ce qui ne lui était pas arrivé depuis fort longtemps.

En prenant toutes ces précautions, on parvient le plus ordinairement à apporter quelque soulagement, et du moins on gagne du temps, ce qui est toujours d'une grande importance dans le traitement de ces maladies.

ART. 1864.

Epistaxis arrêtée par de nombreuses ventouses sur les seins, le dos et les cuisses.

M. le docteur Robbe, médecin à Nogent-le-Rotrou, a publié l'observation suivante dans *la Lancette*.

Une jeune fille de dix-huit ans, après avoir éprouvé divers accidents dépendants d'une menstruation irrégulière, fut prise tout à coup d'une épistaxis très-abondante. M. Robbe fut appelé près d'elle, lorsque déjà l'hémorrhagie durait depuis douze heures. Il trouva la malade renversée sur le dos, les jambes et les mains plongées dans un bain sinapisé. Le visage et les lèvres étaient complétement décolorés. Le sang coulait faiblement à l'extérieur; mais il était aisé de voir qu'il tombait dans l'arrière-gorge, la malade en opérant une déglutition continuelle. Le pouls offrant encore une certaine force, une saignée du bras fut pratiquée, mais l'écoulement du sang persista. M. Robbe voulut alors introduire la sonde de Bellocq, pour opérer le tamponnement. L'étroitesse des fosses nasales, et surtout l'extrême sensibilité de la malade s'y opposèrent. Ce fut alors que ce médecin eut recours aux ventouses comme moyen dérivatif. A défaut de ventouses à pompe, il employa des verres dont trois furent appliqués entre les deux épaules, six sur chaque sein, qui étaient très-développés chez cette fille, et la même quantité sur chaque cuisse et chaque mollet. Vingt-six verres furent de la sorte employés à la fois, et on les laissa longtemps en place. Tous ces verres étaient bien chauffés avant d'éteindre l'étoupe sur la partie ventousée, et une vésication fut produite en beaucoup d'endroits. L'hémorrhagie nasale fut aussitôt arrêtée. Les forces de la malade se rétablirent peu à peu, et cet accident ne s'est plus reproduit.

ART. 1865.

Taffetas agglutinatif préparé à l'ichthyocolle pour pansements.

On prend quatre onces de colle de poisson (ichthyocolle), on les introduit dans une bouteille, on ajoute sur ce produit assez d'eau-de-vie pour qu'il en soit couvert, on fait

macérer au bain-marie, et quand l'ichthyocolle est entièrement dissoute, on place la bouteille dans un endroit frais. Si les proportions de colle et d'eau-de-vie employées sont convenables, la solution doit, en se refroidissant, avoir une consistance gélatineuse assez grande pour former une masse qui résiste à l'impression du doigt.

Lorsqu'on veut se servir de cette préparation pour en recouvrir des bandelettes et faire un pansement connu en Ecosse sous le nom de pansement à l'eau, pansement qui a été introduit à l'hôpital royal d'Edimbourg par M. Hey, on met la bouteille contenant la colle gélatineuse dans de l'eau chaude ; quand la colle est fondue, on l'étend sur des bandelettes de toile cirée coupées d'avance, et qui servent à faire les pansements. (*Bull. de thér.*)

ART. 1866.

Formule d'une pommade contre la gale. Par M. Pépin jeune, pharmacien à Aubusson.

Pr. Fleurs de soufre lavées, six gros ;
Poudre d'ellébore blanc, quatre gros ;
Sous-carbonate de potasse (potasse blanche du commerce), deux onces ;
Savon noir, une once et demie ;
Axonge, une once ;
Essence de lavande, un gros.

F. S. L. une pommade qui s'emploie pendant huit jours de suite, à la dose d'une demi-once, de la manière suivante :

Le premier jour, une heure avant de se lever, on frictionne les deux bras ; le second jour les cuisses et les jambes, le troisième l'estomac et l'abdomen, le quatrième les reins ; puis on recommencera pendant les quatre derniers jours en suivant le même ordre. On termine en faisant prendre un grand bain, ou, pour les habitants de la campagne qui n'ont pas de baignoires à leur disposition, on fait laver avec de l'eau salée ; on change alors complétement tous les vêtements portés pendant le traitement, et qui doivent être lavés et purifiés. (*Journ. des Conn. méd.*)

ART. 1867.

Pommade de Dupuytren contre la chute des cheveux.

M. Recluz, pharmacien à Vaugirard, a publié dans le *Journal de Chimie médicale* la formule suivante, qu'il assure être celle que Dupuytren prescrivait contre la chute des cheveux. Cette formule ayant été présentée à ce célèbre chirurgien pendant une de ses visites à l'Hôtel-Dieu, fut reconnue exacte et parfaitement semblable à celle qu'il prescrivait habituellement.

Pr. Moelle de bœuf purifiée, six onces ;
Baume nerval, } deux onces ;
— noir du Pérou, }
Huile d'amandes douces, une once et demie;
Extrait alcoolique de cantharides, seize grains;
Alcool à trente degrés, un gros.

Dissolvez l'extrait de cantharides dans l'alcool.

D'autre part, liquéfiez ensemble la moelle de bœuf, le baume nerval avec l'huile d'amandes douces, et passez au travers d'un linge fin dans un mortier de porcelaine ; agitez la pommade jusqu'à ce qu'elle acquière la consistance du cérat ; alors, incorporez-y le baume noir du Pérou, puis la dissolution alcoolique. Lorsque la pommade a acquis une consistance solide, remplissez-en des pots de deux onces.

Pour s'en servir, il faut en mettre gros comme une noisette dans le creux de la main, et s'en frotter le cuir chevelu, de manière à ce qu'elle soit entièrement absorbée.

Lorsque la chute des cheveux provient de l'altération du bulbe pileux par la présence de matières écailleuses, il faut, avant de s'en servir, frotter la tête avec un à deux gros de carbonate de potasse et environ un verre d'eau chaude, puis la laver avec de l'eau chaude pure. Mais dans cette dernière maladie, l'emploi du *sel marin brut* pulvérisé, à la dose d'une pincée, placée sur le point dénudé, tous les soirs avant le coucher, est d'un usage plus certain que celui de la pommade ci-dessus.

ART. 1868.

MÉDECINE LÉGALE.

blessé a-t-il pu exercer telle ou telle fonction après la blessure reçue? Une blessure par une arme donnée a-t-elle jamais existé? Depuis combien de temps la blessure a-t-elle été faite?

M.,

Qu'un homme reçoive un coup qui lui fracture le tibia, qu'il tombe, qu'il se relève, marche quelques pas et tombe ensuite, l'accusé prétendra que la fracture est le fait de la chute et non du coup porté; le plaignant soutiendra l'hypothèse contraire. Même supposition à l'égard d'une fracture du col du fémur dans laquelle le fragment inférieur, enclavé temporairement dans le fragment supérieur, permet pendant quelque temps la marche. Un coup a été porté sur l'un ou sur les deux yeux; le blessé a-t-il pu opérer une blessure donnée à son adversaire, ou la vision empêchée par les coups reçus l'a-t-il mis dans l'impossibité de le faire? solution qui conduit directement à connaître quel a été l'agresseur dans ce cas. Un assassinat a été commis dans une chambre voisine d'une pièce habitée; aucune plainte, aucun cri n'a été proféré. La victime a cependant lutté contre son assassin. On découvre au nombre des blessures une plaie transversale du cou qui a coupé la trachée-artère au voisinage du larynx. Dans tous ces cas le magistrat adresse au médecin la question de savoir si le blessé a pu exercer telle ou telle fonction après la blessure reçue.

Pour les exemples que nous venons de citer la réponse est facile. On sait, pour le premier cas, que dans les fractures incomplètes de la jambe, un individu peut marcher quelque temps malgré qu'il ait le tibia fracturé, le péroné jouant alors l'office d'arc-boutant. Reste ensuite à décider si la fracture du tibia a été causée par la chute ou par le coup de pied, et nous sommes déjà entré dans des considérations à ce sujet dans une de nos lettres précédentes; nous n'y reviendrons pas, ici il ne s'agit que de savoir si la marche a été possible. Il est des exemples peu nombreux, il est vrai, mais bien avérés, qui prouvent que le déplacement des deux fragments de la fracture du col du fémur n'est pas toujours immédiat, et par conséquent que la marche peut encore s'opérer tant qu'il n'a pas eu lieu. La situation du coup porté dans le troisième fait cité et l'intensité du coup donneront la mesure de la possibilité de l'accomplissement de la vision.

Mais si ces cas sont en général d'une solution facile, il n'en est pas toujours ainsi, et le fait suivant en est une preuve. Trois hommes demi ivres, revenant gaiement d'une foire, se laissèrent battre par un quatrième, à la suite de quelques propos désagréables qu'ils s'étaient réciproquement adressés. Il y avait plus d'une heure qu'ils

avaient été frappés lorsqu'ils se présentèrent à M. le docteur Davat. Ils avaient employé cette heure à faire une demi-lieue environ. Les deux plus jeunes n'ayant que quelques égratignures, quelques légères contusions, faisaient grand bruit, et leurs criailleries étourdirent tellement ce médecin, qu'il les congédia promptement sans porter une grande attention au plus âgé qui se reposait sans mot dire, assis sur une chaise, la tête appuyée sur les mains, et les coudes sur ses genoux. Il le regarda comme plus ivre que les deux autres. Il paraît qu'il était déjà tombé sans connaissance sous les coups qu'il avait reçus. Du reste, pendant un quart d'heure qu'il demeura chez M. Davat, il n'eut pas de vomissements, ne proféra aucune plainte et n'articula aucune parole.

Ces trois hommes restèrent en ville une grande heure, racontant à tous ceux qui voulaient bien les écouter ce qui leur était arrivé. J. V..., c'était le plus malade, restait debout dans la rue comme ses deux camarades, il paraissait absorbé, ne s'agitait pas, parlait peu, ou plutôt ne répondait que par oui ou par non, et l'on assure qu'il eut quelques efforts de vomissements, mais sans vomir. Enfin tous les trois s'acheminèrent vers leur hameau, c'était le soir. A mi-chemin le sieur J. V..., dirent ses camardes, tomba de lassitude et ne se releva plus. On le déposa dans un moulin où il passa la nuit sans connaissance, et le lendemain matin on le transporta chez lui. Il aurait perdu connaissance vers neuf heures du soir, ce qui ferait un intervalle de quatre heures entre le moment où il aurait été frappé et celui où il serait tombé en syncope.

M. Davat, appelé à lui donner des soins, chercha en vain à la surface du corps des traces de contusion; rien, qui pût rendre compte de l'état alarmant dans lequel il se trouvait. D'une autre part, les vêtements étaient peu salis, et les quelques taches de boue ou d'humidité qu'ils présentaient paraissaient plutôt s'être formées par imbibition d'humidité que par frottement.

Les symptômes morbides annonçaient une hémorrhagie cérébrale. Le corps était immobile, mais la sensibilité et la motilité étaient conservées. Le pouls était petit, l'œil immobile, la pupille dilatée, insensible à la lumière; la bouche entr'ouverte, la respiration anxieuse, râleuse; la déglutition pénible, de l'écume à la bouche; le ventre dans l'état normal. La mort survint à une heure après midi. Une saignée avait été pratiquée.

A l'auptosie on trouva : 1° du sang infiltré dans le tissu cellulaire interstitiel des muscles de la partie postérieure du cou ; 2° une ecchymose au voisinage de la bosse pariétale gauche; 3° une fracture cruciale dont les fentes s'entre-croisaient à la bosse pariétale gauche; plusieurs autres fentes moins étendues partant aussi de ce centre commun, de manière à former une fracture étoilée à son centre : telle était l'étendue des deux fractures principales, que celle longitudinale s'étendait de la partie postérieure du trou occipital à la réunion de l'apophyse basilaire avec le sphénoïde, tandis que la fracture transversale s'étendait des portions écailleuses du temporal d'un côté

à celle du côté opposé; 4° du sang épanché entre la dure-mère décollée et le pariétal dans une étendue de cinq pouces; 5° le centre aponévrotique du diaphragme déchiré dans un espace de deux pouces et demi, l'estomac engagé dans la cavité gauche de la poitrine; 6° l'estomac déchiré à son grand cul-de-sac, en sorte que toutes les matières qu'il contenait étaient épanchées dans la cavité de la plèvre gauche (légumes secs, pain, viande, vin, remplissant environ deux assiettes); 7° une quantité de sang assez notable dans la plèvre; quelques caillots rares; 8° le poumon gauche refoulé en haut et en arrière; 9° la surface de la plèvre fortement injectée et arborisée constituant un pointillé sanguin inflammatoire, quelques petites plaques pseudo-membraneuses blanchâtres, mais assez rares.

J. V.... pouvait-il être atteint de toutes les lésions mentionnées ci-dessus au moment où il s'est présenté chez le docteur Davat, ou, au contraire, avaient-elles été postérieures à sa sortie? La conséquence de la solution de cette question était grave. Si J. V... avait été blessé avant son arrivée chez le docteur Davat, les deux hommes qui l'avaient attaqué chemin faisant étaient coupables. Si les blessures étaient postérieures à sa sortie, les deux compagnons de route de J. V... devaient seuls être accusés.

Dans la première hypothèse, il fallait admettre que J. V..., avec sa fracture du crâne si grave et sa déchirure du diaphragme, avait fait une demi-lieue pour arriver chez le docteur Davat, avait séjourné une heure en ville, avait encore fait une marche d'une grande heure jusqu'au moment où ses compagnons avaient été obligés de le déposer dans un hameau; quatre heures se seraient écoulées depuis le moment où cet homme aurait été frappé jusqu'à l'abolition du mouvement et du sentiment.

Relativement à la fracture, on en conçoit, à la rigueur, la possibilité. Les os du crâne avaient été largement fracturés, et par conséquent tout l'effort s'était arrêté à ces os; le cerveau avait reçu du coup porté une faible commotion. Et quant à l'épanchement de sang qui l'accompagnait, on sait que ces sortes d'épanchements peuvent se faire d'une manière graduée, très-lente, et n'amener de phénomènes de compression que lorsqu'ils sont arrivés à un état très-avancé.

Eu égard à la rupture accidentelle du diaphragme, il est impossible de porter un jugement sans consulter les faits précédemment recueillis par les auteurs, et malheureusement ils ne sont pas très-nombreux. Voici ceux qui se rapportent plus particulièrement au cas dont il s'agit. Ils sont empruntés, pour la plupart, à une thèse de M. Cavalier sur ce sujet. Il paraît constant que la rupture du diaphragme amène une mort prompte et presque instantanée chez les chevaux. Chez l'homme, cette lésion est moins rapidement mortelle.

Un charpentier tombe du dôme des Invalides sur des échafaudages. Il reprend ses travaux au bout de six mois, quoiqu'il conservât encore une toux fréquente, une respiration difficile et une douleur croissante du côté du thorax. Quinze jours après, il fait une nouvelle

chute de vingt-trois pieds de haut, et se fracture sept côtes ; il est porté à l'Hôtel-Dieu. Il est inquiet, agité, a les yeux hagards, crache le sang ; sa respiration est laborieuse et courte ; il vomit les boissons qu'il est forcé de prendre à cause de la soif qui le dévore. Trois jours révolus, le malade est mieux ; bientôt il fait une nouvelle chute de son lit et meurt en sept heures.

On trouve au centre aponévrotique du diaphragme une ouverture dont les bords sont cicatrisés, ayant deux pouces et demi d'étendue ; l'estomac et l'arc du colon passés dans la poitrine ; le cœur dévié à droite ; le poumon gauche réduit à un très-petit volume et refoulé vers le sommet de la poitrine.

Dans cette observation même, où la vie a été conservée pendant un temps assez long, le malade a toujours présenté des signes d'une affection grave.

Une jeune femme est tout à coup saisie de frayeur pendant un accouchement laborieux ; elle jette un cri plaintif, articule quelques mots d'une voix éteinte, et expire aussitôt en donnant le jour à un enfant. Le diaphragme est rompu à gauche ; l'estomac, l'épiploon et le colon sains ont passé en grande partie dans la poitrine.

Un homme meurt subitement en vomissant avec la plus grande difficulté les aliments grossiers dont il s'était ingurgité. Budœus trouve la partie aponévrotique du diaphragme déchirée en forme d'étoile ; l'estomac et l'épiploon remplissaient cette solution de continuité.

Un homme prend un violent émétique, il a des convulsions et périt en peu d'instants. Le diaphragme est déchiré, une portion de l'épiploon, du colon et du pancréas a passé dans la cavité gauche de la poitrine.

Un quinquagénaire, adonné au vin, expire tout à coup à la suite d'un énorme vomissement, et succombe *en quelques minutes*. Le diaphragme est déchiré, une portion de l'estomac fait hernie à travers son ouverture.

En 1788 un conducteur de diligence de Paris à Calais tomba de l'impériale en travers sur la roue de devant, et de là sur le pavé ; il *périt presque aussitôt*. On trouva une crevasse du diaphragme qui s'étendait du sternum au centre tendineux de ce muscle. Les viscères flottants du bas-ventre étaient presque tous dans la poitrine.

Abraham Water parle d'un homme mort subitement sous ses yeux, et chez lequel le ventre était fort aplati par suite d'une rupture analogue du diaphragme.

Un Allemand d'une force athlétique aidait à descendre daus une cave profonde une très-forte pièce de bière ; il se tenait au-dessous d'elle. Deux hommes lâchent trop rapidement la corde qui retenait cette pièce ; cet homme, croyant qu'il allait avoir à en soutenir tout le poids, fait un effort considérable pour la retenir : au même instant il tombe sans connaissance, roule au fond de la cave, et meurt en jetant deux ou trois soupirs bruyants : il s'était rompu le diaphragme.

Ainsi la science possède plusieurs exemples de rupture du diaphragme *sans rupture de l'estomac*, dans lesquels la mort a été instantanée ; elle en rapporte peu où la vie se soit entretenue même plusieurs heures après l'accident. Dans tous ces cas, les individus affectés de rupture ont eu des nausées, des vomissements, une gêne plus ou moins grande de la respiration, un aplatissement du ventre, une dilatation anormale de la poitrine, un rire sardonique des plus marqués, et tel, qu'après la mort, Percy a pu reconnaître dans les champs de bataille des individus qui avaient succombé à ce genre d'affection ; enfin, une impossibilité absolue d'exécuter des mouvements. C'est donc là une lésion qui, si elle n'est pas de nécessité mortelle instantanément, a toujours présenté des caractères assez tranchés pour indiquer une atteinte profonde à la vie.

Si maintenant nous envisageons la gravité de la rupture en elle-même, il est bien difficile de concevoir qu'avec un épanchement aussi considérable d'aliments et de vin dans la cavité gauche de la poitrine, refoulement du poumon gauche sous les premières côtes, il ne se manifeste pas de prime abord des symptômes qui dénotent la gêne extrême de la respiration et l'excitation excessivement forte de la plèvre par la nature des matières épanchées. Et ici ce n'était pas du sang épanché seulement, mais du vin, des aliments épicés ; d'où il résulte que l'épanchement à lui seul aurait dû causer, non-seulement la gêne de la respiration, mais encore des douleurs vives dans le côté gauche de la poitrine. Ainsi, cette seule lésion eût dû développer des accidents appréciables pour le docteur Davat lorsque J. V.... s'était rendu chez lui. Mais cet homme étant ivre, dira-t-on, son état d'ivresse a pu masquer en partie ses souffrances ; cela est vrai, mais il est difficile de concevoir qu'elles aient pu même alors être nulles.

Si actuellement, au lieu d'isoler les lésions, nous venons à les grouper sur le même individu, c'est alors que nous nous expliquerons bien plus difficilement qu'un homme ait pu, avec de pareilles fractures à la tête, donnant lieu à un épanchement de sang, une rupture du diaphragme, une rupture de l'estomac, rester quatre heures sur ses jambes et faire plus d'une lieue, à deux reprises différentes, sans offrir aucun signe bien notable de ces lésions. L'attitude qu'il présentait chez le docteur Davat pouvait être celle d'un homme ivre ou d'un homme qui a une lésion du crâne, mais non pas celle d'un homme qui, avec cette affection, porte encore une rupture du diaphragme, de l'estomac, un épanchement dans la poitrine avec refoulement du poumon gauche sous les premières côtes. Aussi est-ce dans ce sens que nous avons cherché à résoudre la question qui nous a été soumise par le docteur Davat, et sans être affirmatif, nous avons élevé de graves présomptions sur l'impossibilité d'accomplir une pareille route et de rester quatre heures sans offrir des traces de lésions profondes.

La justice, éclairée peut-être par d'autres documents, a condamné l'homme qui avait notoirement porté les coups à la foire, et l'a con-

damné à sept ans de travaux forcés. Etait-il coupable de toutes les violences ou seulement de celles de la tête? c'est ce que l'on ignore. Les deux compagnons de J. V.... n'ont pas été inculpés.

Vous voyez donc combien la question que nous avons posée d'une manière générale peut, dans certains cas, présenter de difficultés. Je vous ai cité divers faits, je puis encore vous en rappeler d'autres.

Une femme est assassinée avec un coup de marteau porté sur la tête; l'assassin coupe ensuite son corps par morceaux. On demande si la blessure ayant été faite en premier lieu à la tête, elle a dû mettre la femme dans l'impossibilité de se défendre, et permettre ainsi à un individu d'accomplir seul la totalité de son crime. Telle était la question dans l'affaire Lhuissier. La réponse fut affirmative, eu égard à la force avec laquelle le coup avait été asséné sur la tête et aux désordres qu'il avait produits; il en était résulté une commotion immédiate du cerveau qui avait aboli tout mouvement et tout sentiment. C'était le genre de mort que l'on emploie pour les bœufs: on les abat, puis on les saigne. Il serait trop long de passer en revue chacune des lésions en particulier, pour juger ensuite de leur influence sur l'exécution possible de chaque fonction, je me bornerai donc à l'énumération abrégée que je viens de faire. Il m'a suffi de vous faire comprendre toutes les difficultés qui peuvent se rattacher à de pareilles questions.

Une blessure par une arme donnée a-t-elle jamais existé? Il n'est pas de lésion à l'occasion de laquelle cette question ne puisse être soulevée; mais il est peu de cas où la solution soit certaine. Les contusions disparaissent toutes avec le temps, et par conséquent on ne saurait affirmer qu'une contusion a eu lieu, que durant la période où il en reste des traces. Il est rare qu'au delà de deux ou trois mois on en rencontre des apparences. Les fractures laissent un cal qui persiste pendant un temps fort long, mais il en est quelques-unes qui guérissent presque sans difformité. Dans le jeune âge surtout, le cal disparaît assez rapidement. Les luxations une fois réduites ne montrent plus aucune apparence extérieure. Resteraient donc seulement celles dont l'existence aurait été méconnue ou qui n'auraient pas été réduites. Il n'en est pas de même des blessures ou plaies. Pour peu que le derme soit coupé, il en reste une cicatrice. Celle-ci disparaît rarement, à moins que le sujet ne soit fort jeune, et que les sections aient été très-nettes. Le mode de guérison de la blessure, par première intention ou par suppuration, les adhérences de la cicatrice ou au contraire son point d'appui sur des parties molles abondantes, l'âge du sujet, la nature de la blessure, sont autant de circonstances qui font varier les résultats. Mais ici, il ne s'agit pas seulement de constater la présence d'une cicatrice, il faut encore reconnaître que la cicatrice provient de tel ou tel genre de lésion, et c'est alors que l'on sent naître une foule de difficultés qui proviennent de la lacune qui existe encore à ce sujet dans la science, celle qui est relative à l'étude des cicatrices. Combien de lésions variées peuvent faire naître des apparences trompeuses sous ce rapport,

et quelle habitude d'observation de faits multipliés ne faut-il pas pour pouvoir affirmer qu'une cicatrice appartient à une blessure par une arme soit tranchante, soit contondante, ou dans les deux conditions à la fois ; ou bien encore qu'elle provient d'une plaie d'arme à feu ; ne pas la confondre avec la cicatrice d'un abcès scrofuleux, chaud ou froid, idiopathique ou symptomatique, ouvert par le bistouri, par la potasse caustique ou spontanément; pouvant dépendre encore d'une affection vénérienne, etc., etc.! Avouons donc que, sous tous ces rapports, nous ne pourrions que vous tracer des tableaux incomplets et loin de peindre assez positivement les faits pour que leur description pût être réellement utile.

Mais si nous éprouvons de l'embarras à résoudre la question précédente, nous sommes encore plus arrêtés pour celle de savoir *depuis combien de temps la blessure a été faite.* Ici il existe encore plus de vague. Certes, on distingue facilement une cicatrice récente d'une cicatrice ancienne; mais certaines cicatrices sont souvent anciennes au bout d'un ou de deux mois, et dès lors il n'est plus possible de leur assigner une date. Vous connaissez trop bien les caractères d'une cicatrice récente pour que j'aie besoin de vous les tracer ici. Je m'arrête donc, peiné que je suis des lacunes de la science ou plutôt des difficultés que les actes de la vie entraînent après eux, et j'espère être plus heureux dans les prochaines questions que nous aurons à résoudre, et qui se rattacheront toutes au pronostic des blessures, ce qui terminera ce sujet si étendu.

A. DEVERGIE.

ART. 1869.

VARIÉTÉS.

Académie royale de médecine. L'Académie a entendu un rapport sur la cautérisation des articulations pour remédier à la claudication des solipèdes. Nos lecteurs se rappellent qu'à notre art. 1596, nous avons fait connaître le procédé de M. de Nanzio, directeur de l'école vétérinaire de Naples, qui, après avoir mis à nu par une incision l'articulation malade, la cautérisait avec le fer rouge. M. Viramont, qui depuis longues années emploie avec succès cette méthode de traitement, a réclamé en sa faveur la priorité de l'invention.

M. Amussat a communiqué deux observations adressées par M. Mayor, de Lausanne, et relatives à l'introduction de l'air dans les veines pendant une opération. Une femme portait une tumeur volumineuse à la partie droite du cou. M. Mayor l'enleva, mais la dissection fut longue et fort douloureuse. Comme il donnait le dernier coup de bistouri, les assistants purent entendre un bruit particulier ressemblant au râle d'une personne mourante. Aussitôt la femme tomba dans une syncope complète ; mais M. Mayor ayant sur-le-champ porté le pouce sur la plaie, et comprimé fortement en même temps qu'on ouvrait les fenêtres, et que, par des pressions saccadées sur la partie inférieure de la poitrine, on s'efforçait de rétablir

la respiration, la malade revint peu à peu à la vie. Le pouce fut remplacé par un morceau d'éponge, et la plaie convenablement comprimée. Aucun autre accident ne se manifesta jusqu'à parfaite guérison.

La seconde observation a été recueillie par M. Pellis, médecin de l'hospice des aliénés de Lausanne. Elle est relative à un homme qui, dans un moment d'aliénation mentale, se coupa la gorge avec un rasoir. La plaie était large et profonde ; le sang s'écoulait par plusieurs artérioles et par la veine jugulaire ouvertes ; pendant qu'on se préparait à le panser, on entendit tout à coup un bruit de glou-glou. Le malade porta fortement la tête en arrière, fit une profonde inspiration et mourut subitement. On trouva dans le cœur droit et dans le cœur gauche une grande quantité d'air qui offrit à l'analyse tous les caractères de l'air atmosphérique.

M. Amussat a signalé toute l'importance de ces deux observations. Il a fait remarquer que la première démontrait jusqu'à l'évidence les avantages que l'on pouvait retirer de la pression saccadée de la poitrine, pression que, le premier, il avait recommandée (1); et que la seconde était une preuve du danger que couraient les blessés, lorsqu'après une plaie au cou on ne s'empressait pas de fermer les ouvertures béantes des vaisseaux. Les chirurgiens devraient, suivant lui, mettre d'autant plus d'empressement à oblitérer ces vaisseaux ouverts, que peut-être les individus qui sont blessés au cou meurent plus fréquemment par suite de cette introduction de l'air dans les veines que par l'hémorrhagie elle-même.

L'Académie n'a pas paru partager l'opinion de M. Amussat sur les conclusions à tirer de ces deux faits ; du moins, plusieurs membres les ont vivement combattues. On a fait observer que la première malade a présenté les symptômes d'une syncope et rien de plus, et que la pression de la poitrine faite par M. Mayor, dans le but de chasser l'air du cœur et des gros vaisseaux, ne pouvait être d'aucun effet, puisque ce chirurgien s'opposait à sa sortie en maintenant le doigt sur l'ouverture de la veine. Quant au second fait, il n'a pas paru beaucoup plus concluant. M. Bouillaud s'est demandé comment, dans une mort aussi rapide, l'air avait eu le temps de pénétrer jusque dans le cœur gauche. Il fallait pour cela qu'il traversât toute l'étendue de la circulation pulmonaire ; mais, suivant la remarque de M. Blandin, il est probable que ce n'est pas seulement au moment où l'on a entendu ce bruit de glou-glou que l'air a pénétré dans les veines ; cette introduction s'opérait déjà depuis quelque temps lorsque les chirurgiens qui entouraient le blessé en ont eu la conscience, et la mort n'est arrivée que lorsqu'une certaine quantité d'air a distendu les parois du cœur. D'ailleurs, ces gaz trouvés dans les cavités de cet organe ont offert à l'analyse toutes les parties constituantes de l'air atmosphérique, et on ne saurait attribuer leur présence à la décomposition putride, ainsi que l'a prétendu M. Baudelocque.

M. Capuron a fait un rapport sur une observation envoyée par M. Munod, médecin près de Péronne. Une jeune femme était déjà accouchée d'un premier enfant naturellement, et sans rupture du périnée. Six ans plus tard, M. Munod fut appelé au terme d'une seconde grossesse. La tête semblait volumineuse, et les parties génitales étaient fort rigides. Ce médecin, craignant une déchirure du péri-

---

(1) Voy. art. 1512.

née, fit de vains efforts pour le soutenir; cette surface se déchira dans son centre, et le fœtus tout entier fut lancé à l'extérieur par cette ouverture. La délivrance s'opéra quelques instants après par la même voie. On voyait sur ce point une vaste plaie en étoile, mais ni la fourchette ni l'anus n'avaient été atteints. Plusieurs points de suture furent appliqués, et cette solution de continuité était entièrement cicatrisée au bout d'un mois. M. Capuron, qui n'admet pas la possibilité de cet accouchement, n'a pas trouvé que celle observation présentât des détails suffisants pour le convaincre. Cependant des faits assez nombreux, que nous avons rapportés à nos art. 538 et 576, ne laissent aucun doute à ce sujet, et aujourd'hui M. Capuron est presque le seul accoucheur qui persiste dans son incrédulité.

M. le docteur Berton a proposé un nouveau moyen de guérir les rétrécissements de l'urètre. Ce moyen est la substitution du fer rouge au nitrate d'argent. M. Berton propose d'introduire dans l'urètre, à l'aide d'une soude creuse, une éponge de platine que l'on ferait rougir en faisant passer sur elle un courant de gaz hydrogène. Ce médecin, du reste, n'a jamais fait emploi de son procédé sur le vivant. C'est par analogie qu'il est porté à penser que, dans certains cas, la cautérisation ainsi exécutée sera préférable à celle que l'on pratique habituellement. M. Ségalas, rapporteur de la commission chargée d'examiner ce travail, n'a considéré le procédé de M. Berton que comme objet de curiosité; mais la discussion qui s'est élevée à ce sujet a montré quelle incertitude règne encore parmi les praticiens sur le traitement des rétrécissements de l'urètre. M. Blandin a dit que chaque jour on abandonnait de plus en plus la cautérisation dans le traitement de cette maladie, et que ce moyen ne devait être considéré que comme accessoire, et propre tout au plus à dissiper l'irritation fixée dans le canal de l'urètre. Il a pensé que la forme, l'étendue, la nature du rétrécissement nous étant inconnues dans le plus grand nombre des cas, une cautérisation un peu forte est dangereuse, et à plus forte raison celle qu'on obtiendrait avec le cautère actuel. M. Velpeau considère la cautérisation comme nuisible, si l'on veut détruire des brides, et faire éprouver une déperdition de substance à l'urètre. Ainsi pratiquée, elle déterminera une cicatrice vicieuse, et les malades seront dans un état plus fâcheux qu'avant l'opération. Mais il n'en est pas de même lorsqu'on applique le nitrate d'argent comme résolutif, et dans le but de stimuler légèrement les surfaces enflammées, comme on le fait avec tant de succès pour certaines maladies de la peau. C'est pour cette raison que la potasse ou le cautère actuel doivent être essentiellement nuisibles, et qu'il faut rejeter ces moyens de la pratique.

M. Ségalas est beaucoup plus favorable à la cautérisation. Ce moyen joint à la dilatation est, suivant lui, un puissant obstacle aux récidives, tandis que MM. Blandin et Velpeau l'accusent de les favoriser. M. Castel a partagé l'avis de M. Ségalas. M. Gerdy a été encore plus positif. Il a prétendu que la cautérisation pouvait déterminer de véritables pertes de substance sans causer pour cela de cicatrices vicieuses. Cependant il lui préfère la dilatation, bien qu'il convienne que ce soit un moyen assez infidèle. Quant à M. Amussat, il conseille de scarifier les brides lorsqu'il en existe; quand le rétrécissement est très-étendu, il faut, suivant lui, cautériser, non pour détruire les tissus indurés, mais pour les modifier avantageusement avec le nitrate d'argent, et en activer la résolution.

Cette diversité d'opinions parmi nos principaux chirurgiens prouve assez qu'on ne possède aucun moyen sûr de remédier aux rétrécissements de l'urètre.

M. Amussat a lu dans une autre séance une observation d'un très-grand intérêt. Une dame âgée de quarante-huit ans, sujette depuis longtemps à une constipation très-opiniâtre, éprouvait fréquemment des douleurs vagues dans les lombes et dans le bassin. La constipation devint telle que les plus violents purgatifs ne purent la vaincre. Le 29 mai dernier, M. Amussat ayant été appelé près d'elle, reconnut que le rectum était complétement vide, un obstacle aux matières fécales existant au-dessus de cet intestin. Des douches ascendantes, des injections huileuses avec de très-longues canules, ne purent amener aucune évacuation. Cette femme étant dans un état de plus en plus critique, et demandant une opération avec instance, on se décida à établir un anus artificiel. La malade étant couchée sur le ventre, appuyée sur des oreillers, on remarqua que le colon lombaire gauche faisait une forte saillie entre les fausses côtes et la crête de l'os des iles. Une incision transversale fut pratiquée sur cette tumeur, à deux travers de doigt au-dessus de la crête de l'os des iles, s'étendant depuis le bord externe de la masse commune du sacro-lombaire jusque vis-à-vis le milieu de la crête iliaque et ayant environ cinq travers de doigt d'étendue. Le fascia superficiel, le grand dorsal et le grand oblique furent incisés dans le même sens et couche par couche. Le petit oblique et le transverse furent coupés de même, et de plus crucialement. Enfin, le tissu cellulaire graisseux qui recouvre immédiatement l'intestin fut incisé et reséqué avec des ciseaux courbes. Alors deux fils furent passés en haut et en bas, dans l'épaisseur des parois de l'intestin, afin de le retenir et de prévenir son affaissement. Après avoir reconnu l'intestin colon largement dépourvu de péritoine, on y plongea un trois-quarts. Dès que le poinçon fut retiré, il s'en échappa des gaz et des liquides. La malade en éprouva un très-grand soulagement. Un bistouri boutonné fut alors introduit auprès de la canule, et l'intestin largement divisé en plusieurs sens. A l'aide de plusieurs injections, on en retira une quantité considérable de matières fécales. La malade n'éprouva pas le plus léger accident relatif à l'opération ; seulement, au bout de deux jours, une hernie volumineuse qu'elle portait du côté droit s'enflamma, et donna au chirurgien de sérieuses inquiétudes ; mais un traitement antiphlogistique actif triompha de cette complication, et lorsque cette observation a été communiquée, seize jours après l'opération, cette dame avait depuis deux jours repris ses habitudes, et rendait des matières fécales moulées deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

Concours. M. le docteur Trousseau a été nommé professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris. Il a partagé les voix avec MM. Guérard, Requin et Cazenave.

M. Cazeneuve, chirurgien aide-major, vient, à la suite d'un concours ouvert au Val-de-Grâce, d'être nommé médecin-adjoint des hôpitaux militaires.

— Par suite d'un concours qui a eu lieu à l'administration des hôpitaux, MM. les docteurs Grisaille et Beau viennent d'être nommés médecins du bureau central d'admission, et M. Nélaton, chirurgien.

— Un concours supplémentaire sera ouvert, le 20 août prochain, pour l'admission de chirurgiens-élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Toulon, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire à l'intendance militaire

de celle de ces villes où il désirera concourir. Il sera donné, dans les bureaux de l'intendance militaire, communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au Journal militaire. Le registre d'inscription sera clos le 18 août.

Poids médicinaux. Nous avons, à notre art. 1819, rapporté, d'après un journal judiciaire, la condamnation d'un pharmacien qui s'était servi des anciennes mesures proscrites par diverses ordonnances. Le tableau suivant démontrera jusqu'à l'évidence que ces ordonnances de police sont tout à fait inexécutables, si les médecins persistent à formuler par once et par gros; car, indépendamment du long travail qui sera nécessaire pour convertir sur l'ordonnance les anciennes mesures en mesures nouvelles, le pharmacien n'y parviendra qu'approximativement, c'est-à-dire qu'il ne se conformera point à la prescription du médecin.

Rapport exact de la livre métrique et de ses divisions avec les poids décimaux.

1 grain.	0,054 grammes.
1 scrupule ou 24 grains.	1,30
1/2 gros ou 36 grains.	1,95
2 scrupules ou 48 grains.	2,60
1 gros ou 72 grains.	3,90
2 gros.	7,81
1/2 once ou 4 gros.	15,62
1 once.	31,25
Quarteron ou 4onces.	125,00
1/2 livre ou 8 onces.	250,00
1 livre ou 16 onces.	500,00
2 livres.	1000,00

Rapports approchés adoptés par le Codex.

1 grain.	0,05
2 grains	0,1
1/2 gros ou 36 grains.	2
1 gros ou 72 grains.	4
2 gros.	8
1/2 once ou 4 gros.	16
1 once.	32
1 once 1/2.	48
2 onces.	64
3 onces.	96
4 onces.	125
1/2 livre	250
1 livre.	500
2 livres.	1000

On conçoit, d'après ces deux tableaux, qu'il est absolument indispensable que les médecins adoptent dans leurs formules l'usage des nouvelles mesures. Nous consacrerons, dans un de nos prochains cahiers, un article à donner à nos lecteurs la clef de cette réduction avec laquelle ils doivent être familiarisés, puisque, à partir de 1840, leurs ordonnances ne pourront être produites en justice si elles ne sont formulées suivant le nouveau système.

— M. le professeur Sanson vient d'être guéri de la pierre par la lithotritie; c'est à M. Leroy d'Etiolles que l'opération a été confiée; les conditions particulières dans lesquelles se trouvait le calcul apportaient au succès de graves difficultés; elles ont été surmontées heureusement. M. Sanson, qui pendant le traitement n'a pas un seul jour interrompu ses consultations, reprendra bientôt son enseignement de clinique chirurgicale.

ART. 1870.

Recherches expérimentales sur les oxydes de fer considérés comme contre-poison de l'acide arsénieux.

M. le docteur Deville a communiqué l'année dernière à la Société de médecine de Paris une observation d'empoisonnement par l'arsenic, traité par le tritoxyde de fer hydraté, observation que nous avons reproduite à notre art. 1748. Ce fait a paru à la Société de nature à fixer l'attention des praticiens, et, pour avoir sur la valeur du contre-poison préconisé depuis quelque temps des idées plus précises que celles que nous ont laissées les expériences répétées en Allemagne et en France, une commission a été nommée pour examiner de nouveau l'action des oxydes de fer sur l'acide arsénieux, les moyens de les préparer, de les administrer, etc. Cette commission, composée de MM. Deville, Sandràs, Nonat et Guibourt, a présenté en séance publique le résultat de son travail, qui a ensuite été imprimé dans plusieurs numéros de la *Revue médicale*. Voici le plan que ces médecins ont cru devoir adopter pour s'assurer de l'effet du contre-poison sur l'acide arsénieux. Ils ont commencé par donner à des chiens l'arsenic à différentes doses. Ils ont constaté que l'acide arsénieux peut tuer un chien de moyenne taille à la dose de quatre grains dans l'espace de quelques heures, et que son ingestion dans l'estomac est suivie d'une mort d'autant moins rapide qu'on le donne à une dose plus élevée, sans doute parce que, dans ce dernier cas, il irrite violemment l'estomac, et qu'il est alors difficilement absorbé.

Pour procéder avec plus de certitude, il a fallu lier l'œsophage des chiens dans l'estomac desquels on introduisait du poison, car ils l'auraient promptement rejeté en partie par le vomissement. On a donc voulu s'assurer d'abord quelle part cette ligature de l'œsophage avait sur la terminaison par la mort. Cette opération a été pratiquée sur deux chiens qu'on n'avait point empoisonnés. Le premier est mort au bout de sept jours et demi, le second s'est échappé le sixième jour, paraissant à peine souffrir de cette ligature. Les auteurs en ont conclu que lorsque la mort survient avant le cinquième ou le sixième jour, chez les chiens que l'on empoisonne, elle n'est point due à la ligature de l'œsophage.

Les bases de l'expérimentation ainsi posées, la commis-

sion a voulu agir, non-seulement sur le peroxyde de fer humide, mais encore sur différents oxydes de fer que l'on supposait devoir former des composés insolubles avec l'acide arsénieux. Les expériences ont donc été tentées 1° sur *le protoxyde de fer humide*, obtenu en précipitant du protosulfure de fer par l'ammoniaque, et lavant exactement le précipité, sans le priver absolument du contact de l'air; 2° *l'oxyde de fer noir humide*, obtenu en faisant passer du chlore à froid dans une solution de protosulfate de fer; 3° *le peroxyde de fer humide*, obtenu en faisant passer le sulfate de fer au maximum d'oxydation par le moyen de l'acide nitrique; 4° *le peroxyde de fer hydraté*, nommé communément dans les prescriptions médicales *sous-carbonate de fer*. On l'obtient en précipitant du protosulfate de fer par du carbonate de potasse, et soumettant le précipité à des lavages réitérés. Par l'action de l'air, et surtout pendant la dessiccation du précipité à l'air libre, il s'oxyde complétement, perd son acide carbonique, et se trouve réduit à l'état de peroxyde hydraté.

Les deux premières préparations n'ont paru jouir d'aucune propriété, et les chiens, après en avoir fait usage, ont succombé aussi rapidement que si on les avait abandonnés à l'action seule de l'arsenic. Il n'en a pas été de même des deux dernières : lorsqu'on donnait des quantités considérables de poison (un demi-gros, par exemple), et qu'on administrait immédiatement l'antidote à faible dose, les animaux vivaient plus longtemps que si on n'eût pas fait usage du contre-poison ; mais lorsqu'au contraire on donnait une quantité plus faible d'arsenic et une dose proportionnellement considérable de ces deux oxydes, on parvenait à neutraliser l'action du poison, soit qu'on eût fait usage du peroxyde de fer conseillé par M. Bunsen, soit qu'on eût donné le peroxyde de fer hydraté sec ou sous-carbonate de fer, délayé dans une petite quantité d'eau.

Cependant l'arsénite de fer que l'on obtient par le mélange de l'acide arsénieux et du peroxyde de fer est un composé vénéneux qui a fait succomber les chiens auxquels on l'a administré. Mais il est probable que, lorsqu'on leur fait prendre ce composé préparé à l'avance, les acides contenus dans le suc gastrique remettent en liberté une certaine quantité d'acide arsénieux et lui rendent ses propriétés vénéneuses, tandis que quand on donne séparément l'acide arsénieux et un excès de peroxyde de fer, ces acides sont neutralisés par ce dernier, et ne peuvent plus agir sur l'arsénite ferrique.

Pendant que les membres de la commission se livraient à des expériences sur les animaux vivants, M. Guibourt arrivait, par des expériences chimiques, aux mêmes résultats, c'est-à-dire que, dans les essais faits dans des vases, les deux premiers oxydes mélangés avec l'arsenic ne le rendaient point insoluble, tandis que les deux derniers le neutralisaient quand ils étaient employés dans des proportions assez considérables, eu égard à la dose du poison. Les auteurs sont donc arrivés à conclure de leurs recherches que toutes les fois qu'on aura affaire à un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, on devra se hâter de recourir au peroxyde de fer hydraté sec, qui en est le véritable contre-poison. Voici la méthode à laquelle ces médecins conseillent d'avoir recours.

Il faut s'empresser d'abord de débarrasser l'estomac de la plus grande quantité possible du poison ; à cet effet, on s'efforce de déterminer le vomissement ; mais comme si l'on donnait beaucoup d'eau, et surtout d'eau chaude, on hâterait la dissolution de l'arsenic, et qu'on aggraverait ainsi les accidents, c'est en titillant la luette qu'il faut tâcher d'y parvenir, et en faisant boire de l'huile en attendant qu'on ait du peroxyde de fer. Dès qu'on s'en est procuré, on gorge le malade d'eau tiède chargée de quelques onces de cette substance. Le contre-poison doit être donné en assez grande quantité et pendant un temps assez long pour qu'on ne puisse pas supposer qu'un seul atome d'acide arsénieux soit resté libre dans l'estomac. Mais ce n'est pas le peroxyde de fer hydraté, conservé à l'état gélatineux dans l'eau, qu'il faudrait employer, parce que, pour donner une once de peroxyde desséché, il faudrait en faire avaler plus d'un litre. Le meilleur parti à prendre serait de suspendre dans vingt-quatre onces d'eau quatre onces de peroxyde de fer hydraté sec, *sous-carbonate de fer* des pharmacies, et de faire prendre toutes les dix minutes un bon demi-verre de ce mélange. Après en avoir ainsi consommé quatre onces, on continuerait de la même manière de nouvelles doses de la même préparation, et on ne devrait se croire à l'abri de tout danger que quand on aurait fait prendre au moins une demi-once de peroxyde de fer hydraté sec pour chaque grain d'acide arsénieux supposé resté dans l'estomac.

La commission, tout en reconnaissant que les saignées peuvent être utiles lorsque le poison a été absorbé, pense qu'au contraire elles seraient fort nuisibles, et qu'il faut bien se garder d'y avor recours lorsque l'acide arsénieux est encore contenu dans l'estomac, car d'une part on acti-

verait la puissance de l'acide arsénieux en favorisant son absorption, et de l'autre on perdrait l'occasion favorable de le décomposer avec l'antidote.

Réflexions. Le travail dont nous venons de présenter une courte analyse est, par ses conclusions, purement confirmatif de ceux qui ont été publiés sur l'antidote de l'acide arsénieux depuis sa découverte par M. Bunsen, et que nous avons fait connaître à nos art. 955, 967, 968, 1022, 1071, 1112, 1671 et 1748. Les expériences tentées par les membres de la commission ne sont pas plus positives que celles de MM. Bunsen, Lesueur, Orfila, etc. Mais nos lecteurs auront remarqué dans ce Mémoire une innovation importante, c'est la substitution du sous-carbonate de fer au peroxyde hydraté humide, conseillé par MM. Berthold et Bunsen. Ce dernier oxyde, en effet, qui est d'une préparation longue et assez difficile, doit être administré à une dose énorme pour être efficace, car, suivant les auteurs de ce travail, cent parties du magma floconneux que l'on conserve ne produisent au feu que trois parties cinq dixièmes de peroxyde de fer, tandis que celui qu'ils proposent de lui substituer en contient soixante-neuf.

L'emploi du peroxyde de fer dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux ayant été préconisé depuis peu d'années, on ne connaît encore qu'un petit nombre d'observations recueillies chez l'homme, et constatant son efficacité. Nos confrères liront sans doute avec intérêt le fait suivant, qui nous est adressé par M. Langevin, docteur en médecine au Havre.

« Je fus appelé, nous écrit ce médecin, le 18 juin 1839, près d'une personne qui venait de s'empoisonner, sans qu'on sût avec quelle substance. Je me rendis immédiatement près d'elle, et je trouvai à mon arrivée une jeune femme de vingt-trois ans, et d'une assez forte constitution, étendue sur un lit, en proie à d'affreuses convulsions, et faisant pour vomir d'infructueux et continuels efforts. La sueur inondait son visage déjà pâle et contracté. Au milieu de ses cris et de ses mouvements désordonnés, j'appris d'elle qu'à la suite de chagrins domestiques, elle venait de s'empoisonner avec une once environ de poudre aux mouches (*cobalt arsenical*), délayée dans de l'eau. L'ingestion du poison avait eu lieu à quatre heures du soir, et il en était six lorsque je fus appelé. Comme elle n'avait confié son projet à personne, ceux qui vinrent les premiers près d'elle crurent que les convulsions qu'elle éprouvait dépendaient d'une crise de nerfs, et ne firent rien pour la secourir,

si ce n'est un peu de lait qu'on lui fit avaler, et qu'elle venait de rejeter par grumeaux caillés lorsque j'arrivai. Aussitôt que je sus quelle substance avait causé l'empoisonnement, j'envoyai chercher immédiatement six onces de tritoxyde de fer hydraté. Pendant le temps qu'on mit à aller chercher cet antidote, le poison faisait des progrès effrayants ; la malade présentait le facies hypocratique, et se plaignait de crampes horribles dans les mollets et dans les bras, ainsi que d'une chaleur brûlante dans l'estomac et dans la gorge; les extrémités se refroidissaient sensiblement, le pouls devenait filiforme et intermittent. Dès que j'eus le tritoxyde à ma disposition, j'en délayai dans un verre d'eau ordinaire à peu près une cuillerée à bouche, et malgré le resserrement spasmodique des mâchoires, que je fus obligé de vaincre en me servant d'un manche de cuiller comme levier ; malgré aussi le spasme de l'œsophage, qui faisait rejeter au dehors une grande partie du liquide, je pus introduire environ trois onces de tritoxyde à diverses reprises. Enfin, une heure après avoir pris le contre-poison, la malade, qui s'affaiblissait de plus en plus, fut prise de vomissements fréquents et d'évacuations alvines abondantes (*les vomissements ne contenaient que du tritoxyde mêlé à des mucosités écumeuses*), ce qui n'empêchait pas les phénomènes d'intoxication d'être portés au plus haut degré, car les évacuations s'effectuaient par une sorte de régurgitation mécanique. A cette époque (vers huit heures du soir environ), la décomposition des traits, le relâchement des muscles de la tête et du cou, le refroidissement et le ralentissement du pouls augmentaient à chaque instant, et la malade, qui peu avant poussait, quoique très-faible, des cris déchirants, pouvait à peine exhaler de sa poitrine de faibles soupirs et des râles prolongés. La douleur seulement, qui faisait crisper de temps à autre ses traits cadavéreux, indiquait encore un souffle de vie qui ne devait pas tarder à s'éteindre. Je ne perdis pas courage, et je continuai à donner encore le tritoxyde, seulement en petites quantités et à des intervalles plus éloignés. Peu après, les vomissements et les évacuations diminuèrent graduellement, le pouls se releva, la face reprit peu à peu sa coloration, la chaleur revint dans les membres glacés de la malade, qui rouvrit des yeux égarés et sembla sortir d'un sommeil léthargique. Je lui demandai alors si elle souffrait encore beaucoup, elle me répondit que ce n'était rien en comparaison de ce qu'elle avait éprouvé, mais qu'il existait encore une grande chaleur vers la région épigastrique, une

forte sécheresse dans la gorge et dans la bouche, de la céphalalgie assez légère et une soif vive. Je crus devoir alors m'arrêter dans l'administration du tritoxyde, pensant que la neutralisation du poison était complète; je fis appliquer un cataplasme laudanisé sur l'épigastre, renouvelé toutes les deux heures; j'ordonnai deux demi-lavements de guimauve avec huit gouttes de laudanum, une potion gommeuse et émulsionnée, et pour boisson de l'eau gommeuse sucrée avec le sirop de guimauve. Je m'absentai à neuf heures du soir, je revins à onze; elle était tout à fait calme. La soif était assez vive, mais la chaleur du ventre et de la gorge presque nulle. La pression sur l'épigastre ne réveillait aucune douleur. La malade passa fort bien la nuit, et dormit passablement; elle but à peu près pendant ce temps environ trois litres d'eau gommeuse. Le lendemain matin, je la trouvai en fort bonne disposition; la coloration et la chaleur de la peau étaient normales, le pouls calme; aucune douleur par la pression sur l'épigastre; une selle seulement après son lavement, céphalalgie assez forte et de la soif. J'ordonnai la continuation des boissons gommeuses, des linges vinaigrés sur le front, deux bains de pied sinapisés. Le 20 juin, troisième jour après l'accident, cette personne se sentant parfaitement bien, et digérant à merveille les potages légers que je lui avais permis, partit pour la campagne, afin de se distraire des impressions pénibles que lui retraçaient les lieux qu'elle habitait. Elle se rétablit parfaitement, et est aujourd'hui dans un état satisfaisant de santé. »

Les empoisonnements par le cobalt arsenical sont assez rares; cependant, quelques grains administrés à un chien suffisent pour le faire périr en un temps fort court. Une once de cette poudre serait donc une quantité de poison telle qu'aucun antidote ne pourrait en triompher. Il est évident pour nous que la malade de M. le docteur Langevin n'a point avalé une once de poudre aux mouches; si c'est bien avec cette substance qu'elle s'est empoisonnée, elle a dû en prendre une quantité beaucoup moindre, car le poison a séjourné pendant plusieurs heures dans l'estomac avant qu'on administrât l'antidote, et cependant cet organe n'a point été enflammé; d'ailleurs, pour neutraliser l'acide arsénieux contenu dans une once de cobalt arsenical, il aurait fallu une quantité de peroxyde de fer beaucoup plus grande que celle qui a été administrée. Quelle que soit la quantité de poison ingérée dans l'estomac, toujours est-il que ses effets, qui étaient des plus graves et des plus alar-

mants, ont été efficacement combattus par l'oxyde de fer, et que cette femme, qui semblait dans un état désespéré, a a été promptement rappelée à la vie et à la santé.

M. Langevin, en terminant son observation, fait remarquer que le tritoxyde employé était à l'état sec et non à l'état humide ou gélatineux, ce qui ne l'a pas empêché de produire les effets les plus satisfaisants.

ART. 1871.

Considérations sur le traitement du diabétès.

M. le docteur Bouchardat a publié dans le même recueil quelques considérations sur le diabétès qui ne sont pas sans intérêt pour la pratique. On sait que dans cette maladie la quantité des urines est considérablement augmentée, et que la soif qui tourmente les malades est un des symptômes les plus pénibles de cette affection. Le sucre que ces urines contiennent est identique avec le sucre de raisin. Il provient, suivant M. Bouchardat, de la transformation de la fécule telle qu'on l'effectue dans les laboratoires. Le ferment, le gluten, l'albumine et la fibrine se rencontrant dans l'estomac avec l'amidon, produisent le même résultat, et l'auteur assure avoir constamment observé chez tous les diabétiques que la quantité de sucre contenue dans les urines était en raison directe de la quantité de pain ou d'aliments féculents ou sucrés qu'ils avaient pris dans les vingt-quatre heures. Si donc on diminue la quantité de ces aliments sucrés ou féculents, la proportion d'urine rendue et de sucre contenue dans ces urines diminue immédiatement en proportion concordante. En supprimant presque complétement l'usage de ces aliments, les urines reviennent peu à peu à leur quantité et à leur composition normales. La soif des diabétiques est en raison directe des aliments sucrés ou féculents qu'ils prennent. Pour une quantité d'aliments représentant une livre de fécule, ils boivent ordinairement sept livres d'eau, et rendent à peu près huit livres d'urine. Si on diminue ou supprime les aliments sucrés ou féculents, la soif suit immédiatement une marche rétrograde parfaitement comparable. M. Bouchardat cite à ce sujet l'exemple d'un malade qui était émerveillé de voir sa soif ardente complétement anéantie depuis qu'il ne prenait plus d'aliments sucrés ou féculents, et qu'il mangeait au contraire du bœuf rôti et du jambon salé. Du reste, cette soif ardente qui tourmente les malades

se conçoit facilement : en effet, pour que la transformation de l'amidon en sucre soit complète, il faut que la fécule soit dissoute dans sept fois environ son poids d'eau. Il faut aux diabétiques une quantité d'eau à peu près aussi considérable, ce qui leur cause une soif à laquelle ils ne peuvent résister.

Dans le traitement du diabétès, M. Bouchardat, tout en admettant l'utilité de la nourriture animale, veut que l'on s'abstienne avec soin des aliments féculents ou sucrés, et que les malades soient d'ailleurs maintenus à un régime assez sévère. Ils peuvent en outre faire usage de certains légumes, tels que l'oseille, la chicorée, la laitue, le cresson, les épinards, etc., et des œufs, des poissons, des viandes de toute nature. Les repas seront donc faits sans pain, ou on en permettra tout au plus deux ou trois onces ; mais on proscrira avec soin les pommes de terre, le riz, les haricots, les pois, les lentilles, les confitures, en un mot, toutes les substances qui contiennent en grande proportion du sucre et de la fécule.

ART. 1872.

Psoriasis inveterata guéri par l'emploi du proto-iodure de mercure. — Contraction permanente de la mâchoire inférieure, section du masseter. — Empoisonnement par l'eau distillée de laurier-cerise. — Plaie de la vessie par armes à feu suivie de guérison. — Corps étranger introduit dans le vagin.

On trouve dans un compte rendu des travaux de la Société royale de médecine de Toulouse, par son secrétaire général M. Ducasse, plusieurs faits d'un très-grand intérêt pour la pratique, et dont nous allons reproduire les plus saillants.

Psoriasis inveterata. M. Dupau a présenté à la Société l'observation d'une affection lépreuse guérie par le proto-iodure de mercure : un poissonnier, âgé de soixante-sept ans, fut reçu à l'hôpital de la Grave le 5 juillet 1838. Il présentait alors l'état suivant : paralysie des extrémités inférieures par suite d'une hémorrhagie cérébrale ancienne ; croûtes jaunâtres, brunes, furfuracées, bordées de squammes blanchâtres, de gerçures fendillées et profondes, et si rapprochées les unes des autres qu'elles couvraient tout le corps, excepté la poitrine, depuis les pieds jusqu'à la tête. Cette affection de la peau était compliquée

de douleurs vagues et de démangeaisons insupportables. Cependant le sommeil et la digestion n'étaient point dérangés. Cet homme déclara que vingt ans auparavant, à la suite de douleurs rhumatismales très-violentes, il avait ressenti une légère cuisson au-dessous du scrotum et de la peau du pénis; que cette légère incommodité négligée d'abord et excitée sans doute par l'usage habituel du poisson de mer presque pourri, prit bientôt une intensité plus grande. La peau s'altéra de plus en plus, l'éruption grandit, les douleurs devinrent intolérables, et malgré toutes les médications auxquelles il fut soumis, cette affection était restée incurable. M. Dupau mit d'abord le malade à un régime plus convenable, et chercha à réparer les forces par une bonne et saine alimentation. Il lui fit prendre ensuite chaque semaine un bain général dans lequel il faisait dissoudre quatre onces d'hydrosulfate de soude, et la tisane de pensée sauvage concentrée édulcorée avec le sirop de la même plante. A ces moyens, il joignit l'usage de deux pilules par jour composées chacune d'un quart de grain de proto-iodure de mercure, et d'un quart de grain d'extrait gommeux d'opium. Déjà, au bout de vingt-quatre jours, les squammes commençaient à tomber, les gerçures et les excoriations étaient cicatrisées, et le malade se trouvait dans une position satisfaisante. Pour seconder les effets de ce traitement général, M. Dupau jugea à propos d'employer le proto-iodure localement; mais comme tout le corps était à la fois recouvert de cette éruption, et qu'il devenait impossible d'attaquer en même temps toutes les parties du derme malade, il dirigea successivement contre cette lésion la médication extérieure au moyen de la pommade faite avec un gros de proto-iodure de mercure dans une once d'axonge, et parcourut ainsi tous les points de la peau affectée. Au bout de deux mois, cet homme, que naguère on aurait dit recouvert d'une lèpre squammeuse, avait la peau aussi douce et aussi moelleuse que dans l'état de santé parfaite, et l'examen le plus exact ne faisait découvrir aucune trace de cette horrible maladie (1).

Contraction de la mâchoire inférieure. Un soldat de

---

(1) On ne fait point mention des antécédents du malade dans l'analyse de cette curieuse observation. Il est plus que probable que M. Dupau ne considérait point cette affection, si grave et si longtemps rebelle a une foule de médications, comme ayant une origine syphilitique; le rapporteur n'eût pas manqué d'en faire l'observation. Ce fait peut donc être ajouté à la foule de ceux que la science possède maintenant, et qui démontrent de la manière la plus évi-

l'armée d'Afrique, âgé de vingt-neuf ans, fut atteint du scorbut, et languit pendant plusieurs mois dans les hôpitaux. Transporté en France, il se rétablit complétement; mais il lui resta une contraction permanente de la mâchoire inférieure qu'il lui était impossible d'écarter de la supérieure de plus de six lignes sans éprouver des douleurs intolérables. Il en résultait nécessairement une grande difficulté pour la mastication et la parole. Après de longs et infructueux traitements, ce malade rentra dans ses foyers, et enfin se présenta à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse le 15 mars 1838, un an après le début de cette affection.

M. Dieulafoy examinant attentivement le malade et faisant des efforts pour ouvrir la mâchoire, reconnut que l'impossiblité d'y parvenir dépendait de la contraction permanente du masseter du côté droit. Le malade éprouvait de la douleur dans ce muscle quand on écartait les mâchoires ou même quand on le comprimait. Le côté gauche était insensible, et ne paraissait nullement affecté. M. Dieulafoy crut pouvoir remédier à cet accident, jusqu'alors incurable, par la section du muscle masseter. Mais ce muscle s'insérant sur toute la surface de l'os, on ne pouvait couper son tendon. Ce chirurgien résolut donc d'inciser toute l'épaisseur du muscle en faisant à la peau la plus petite ouverture possible pour empêcher sa suppuration et la rétraction qui en aurait été la suite.

Une incision verticale de trois à quatre lignes sur la partie moyenne fut pratiquée, et ne divisa que la peau. Par cette ouverture un bistouri à lame étroite et forte, fut porté alternativement d'avant en arrière et d'arrière en avant; de cette manière le masseter fut divisé en deux fois, et on put beaucoup mieux atteindre les faisceaux

---

dente que le mercure n'est point la pierre de touche destinée à nous dévoiler la nature vénérienne d'une affection dont l'origine est obscure. Nous avons, dans nos *Recherches sur la thérapeutique de la syphilis*, cité des exemples de cette heureuse influence du mercure dans des éruptions dont on ne pouvait attribuer la cause au virus syphilitique, tandis que ce même médicament échouait contre certaines syphilides des mieux prononcées. Dans un hôpital de vénériens, cette observation, en opposition avec les idées généralement reçues il y a quelques années à peine, se présente si fréquemment, et parle si haut, qu'on est bien forcé de convenir que lorsque cette affection n'est pas suffisamment caractérisée par ses symptômes, sa guérison par le mercure, ou sa persistance malgré l'emploi de ce métal, n'éclairent en rien sur son origine et sur sa nature.

(*Note du Rédacteur.*)

tendineux qui le forment. Immédiatement après l'opération, la contraction permanente cessa en partie, le malade put ouvrir et fermer la bouche avec une facilité qui lui était interdite depuis longtemps. Après quelques jours la plaie extérieure fut cicatrisée, mais les mouvements de la mâchoire étaient encore bornés; dès lors, bien assuré que ce n'était pas la contraction du masseter qui s'opposait à l'écartement, on dut en chercher la cause en d'autres parties. Le malade rapportait la douleur dans l'intérieur de la bouche à la face interne de la mâchoire. L'écartement qui avait été obtenu par la première section, permettant l'introduction du doigt dans la bouche, on reconnut une bride qui s'étendait du bord alvéolaire supérieur à l'inférieur, au delà de la dernière molaire. La bouche maintenue ouverte, cette bride fut coupée, mais la contraction ne fut pas détruite. Après un examen plus attentif de l'intérieur de la bouche, on constata que les fibres les plus antérieures du ptérygoïdien étaient le siége de la contraction. On se décida à les couper quelques jours après la première opération; dès ce moment le malade fut complétement délivré de son affection; il put exécuter avec la plus grande facilité tous les mouvements d'élévation et d'abaissement, d'abduction et d'adduction. Il sortit de l'hôpital au bout de quelque temps, la guérison ne s'étant pas démentie (1).

Eau de laurier-cerise; empoisonnement. Le 12 juin 1838

(1) Nous ne pouvons laisser passer ce fait extrêmement curieux, surtout à l'époque actuelle de la science, sans faire remarquer quels immenses résultats a déjà produits la section de certains muscles dans diverses déformations jusqu'ici infructueusement traitées par l'application des mécaniques. Le pied bot et toutes ses variétés, le torticolis, une foule de lésions des muscles au voisinage des articulations, sont maintenant rapidement guéris par des opérations quelquefois délicates, il est vrai, mais qui du moins offrent si peu de gravité que la vie, et même la santé des malades, ne sauraient être compromises par ces essais, fussent-ils infructueux. Nous avons, dans notre dernier cahier (voy. art. 1859), énuméré tous les muscles dont M. Duval a réséqué les tendons pour remédier aux nombreuses variétés du pied bot; nous devons ajouter que depuis cette époque M. Jules Guérin a lu à l'Académie des sciences une note sur des sections du même genre, pratiquées par lui chez douze sujets d'âges différents, et avec un succès complet, pour remédier aux déviations latérales de l'épine. Ce médecin a divisé dans ce but, et suivant les circonstances, le trapèze, le rhomboïde, l'angulaire de l'omoplate, le sacro-lombaire, le long dorsal et les transversaires épineux. Chez tous ces sujets, il existait une déviation de la colonne avec torsion et gibbosité. Chez quelques-uns, le redressement a été opéré après une seule section; chez d'autres, il a fallu en faire deux ou trois. Tous

M. Dassier fut appelé près de la supérieure de la Maison des orphelines; il la trouva étendue sur un canapé, privée de connaissance, poussant quelques cris entrecoupés, la respiration bruyante, la bouche écumeuse et la face colorée. L'haleine de la malade exhalait l'odeur des amandes amères; sa tête était fortement inclinée en arrière et à droite; la pupille largement dilatée et immobile, l'œil droit agité de mouvements convulsifs, ainsi que les membres thoraciques et les mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre. Cette dame, après une affection morale assez vive, éprouvant de la douleur à l'estomac, avait voulu prendre un peu d'eau de fleurs d'oranger. Elle avala par mégarde de l'eau distillée de laurier-cerise préparée la veille; tomba immédiatement sans connaissance, et une demi-heure après elle avait succombé, malgré les révulsifs violents, le froid sur la tête, la saignée, etc., qu'on opposa vainement à ces accidents formidables. La quantité d'eau distillée de l'aurier-cerise avalée pouvait être évaluée à une once (1).

Plaie de la vessie. Un soldat saxon, nommé Johan Hakech,

---

les malades ainsi opérés ont éprouvé immédiatement un degré très-prononcé de redressement, et l'un d'eux même, jeune homme de vingt et un ans, qui depuis dix-huit mois était inutilement traité par les machines, a obtenu un redressement immédiat et complet par la section du long dorsal et des transversaires épineux correspondants. Tous les autres opérés ont ensuite été traités avec succès par l'emploi des machines. M. Jules Guérin annonçant un Mémoire détaillé sur ce sujet intéressant, nous nous empresserons de le faire connaître à nos lecteurs dès qu'il aura été rendu public.

(*Note du rédact.*)

(1) Cette observation n'a rien qui doive nous surprendre, les qualités vénéneuses de l'eau distillée de laurier-cerise étant bien connues; cependant nous ferons observer que si, dans sa préparation, on eût suivi le précepte du Codex qui recommande de la filtrer, cet empoisonnement n'eût pas eu lieu, car le liquide n'eût plus contenu sa partie la plus vénéneuse, l'huile essentielle, qui lui donne presque toute son activité. L'eau distillée de laurier-cerise non filtrée est composée de deux parties bien distinctes : l'huile essentielle, poison des plus violents, dont une très-faible dose peut donner la mort, et l'eau distillée, qui n'est plus qu'un calmant doué de peu d'activité. Cette huile essentielle est plus ou moins abondante, suivant une foule de circonstances; elle reste suspendue dans le liquide, et, par le repos, vient à sa partie supérieure; l'eau distillée de laurier-cerise *non filtrée* constitue donc le médicament le plus infidèle et le plus dangereux que possède la matière médicale, et nous ne saurions trop engager nos confrères à n'en jamais faire usage dans la pratique. Quand elle est filtrée, au contraire, elle peut être administrée à la dose d'un à deux gros; encore ne sera-t-on jamais certain de l'effet que l'on produira, puisque sa préparation varie dans chaque pharmacie. Aussi lui préfère-t-on généralement l'acide hydrocyanique, dont on peut avec certitude calculer le degré d'énergie. (*Idem.*)

se trouvait en 1812 à Stettin. Pendant une rixe qui eut lieu avec les tirailleurs de la garde impériale, il reçut un coup de feu dans la région iliaque droite, et la balle, pénétrant postérieurement à deux travers de doigt au-dessus de la crête de l'iléum, traversa l'abdomen et sortit à gauche, à un pouce de la symphyse du pubis. Douleurs violentes, dont il n'était soulagé qu'en fléchissant les cuisses sur le bassin, issue par la plaie antérieure d'une quantité de sang et d'urine facilement reconnaissable à sa couleur et à son odeur *sui generis*, fréquentes envies d'uriner, sans pouvoir les satisfaire, abdomen tendu et développé, tels furent les accidents primitifs qui ne permirent pas de méconnaître une lésion de la vessie. Pour prévenir les phénomènes d'inflammation consécutive et empêcher en même temps l'urine de s'épancher dans la cavité pelvienne, M. Carré débrida la plaie, s'assura si un corps étranger n'avait pas été entraîné dans son trajet, employa toutes les ressources de la médication antiphlogistique, et surtout introduisit à demeure dans la vessie une sonde élastique qui donna issue à de l'urine mêlée de sang : et tel fut l'heureux résultat de ce traitement méthodique, que deux mois après ce cruel événement, Johan Hakech était entièrement guéri (1).

Corps étranger dans le vagin. Un cultivateur marié depuis quelques mois, tourmenté par un accès de jalousie, et soupçonnant la vertu de sa femme, lui introduisit dans le vagin un morceau de fer plat, large d'un pouce, sur quatre de longueur, découpé sur les deux bords par des dentelures longues et acérées, et terminé dans une de ses extrémités par une pointe aiguë de douze lignes. Cette pointe tournée vers la vulve, ne tarda pas à s'implanter dans l'épaisseur des téguments qu'elle traversa sur le côté droit du périnée. Cette jeune femme, en proie aux douleurs les plus vives, vit bientôt se développer tous les symptômes d'une forte inflammation. M. Malas, médecin à Auch, fut appelé près d'elle. Il reconnut facilement la cause des accidents; mais, avant de faire l'extraction du corps étranger, il jugea con-

(1) Nos lecteurs pourront rapprocher de ce fait une observation aussi curieuse peut-être, consignée à notre art. 563, et dont le sujet était un homme traité à la clinique de Dupuytren pour une rupture supposée de la vessie, suite de violences extérieures. Le dix-huitième jour il succomba, après une violente indigestion, alors que tous les symptômes s'étaient amendés et qu'on croyait toucher à la guérison. L'autopsie démontra que la vessie avait été déchirée dans la largeur de deux pouces environ, et que, sans son intempérance, cet homme eût très-probablement guéri. (*Note du rédact.*)

venable de modérer l'intensité des douleurs par un traitement antiphlogistique local et général. Retranchant alors la saillie de demi-pouce que faisait la pointe du corps étranger à travers le périnée au moyen d'une lime et d'un étau à main, il glissa ensuite l'une après l'autre deux valves d'un speculum uteri brisé, entre la lame de fer et les parois vaginales, pour l'isoler en quelque sorte et rendre son issue plus facile. Ainsi isolée, elle obéit en effet aux plus légers efforts, et sa chute fit bientôt disparaître les souffrances que sa présence avait produites.

ART. 1873.

Note sur un moyen d'enlever aux champignons leurs principes vénéneux.

M. le docteur Pouchet, professeur d'histoire naturelle à Rouen, a publié dans le *Journal de chimie médicale* le résultat de quelques expériences qu'il a tentées sur des animaux, dans le but de trouver le moyen de neutraliser le principe vénéneux des champignons. Ce médecin fait remarquer d'abord que la plus grande divergence règne parmi les savants, relativement aux propriétés des champignons, dont certaines espèces sont signalées par les uns comme essentiellement vénéneuses, tandis que d'autres affirment qu'on peut les manger sans aucune crainte. La même dissidence se fait remarquer dans le public, puisque, dans certains pays, toutes les espèces de champignons sont mangées indistinctement; il en est même dans lesquels ce mets fait la base de l'alimentation, tandis qu'ailleurs plusieurs sont repoussés avec soin et réputés à juste titre très-dangereux. N'est-il pas probable que ces différences tiennent à la manière de préparer les champignons qui seront nuisibles par eux-mêmes, mais perdront cette propriété quand on leur aura fait subir certaines préparations, comme il arrive pour le manioc dont on sépare la partie vénéneuse avant de le livrer à la consommation.

Il résulte des expériences de M. le professeur Pouchet que lorsqu'on a fait bouillir dans de l'eau des champignons vénéneux, le liquide se charge des principes nuisibles, et que le champignon peut être mangé impunément. Six amanites, dit-il, ayant été cuites dans un litre d'eau par une ébullition d'un quart d'heure, la décoction fut administrée avec un peu de pain à un chien de la taille d'un pied trois pouces. Bientôt après il se manifesta de l'agita-

tion, puis de la stupeur; l'animal ne put se tenir sur ses jambes; il n'y eut point de vomissements; la mort survint au bout de huit heures. Les champignons qui avaient servi à faire cette décoction furent administrés à un danois de même taille sans qu'il parût en résulter la plus légère indisposition. Ces expériences ont été répétées un grand nombre de fois, soit avec l'*amanita muscaria*, soit avec l'*amanita venenosa*. Le liquide qui avait servi à leur décoction a constamment fait périr les chiens, et les champignons ont été mangés impunément par le même danois.

Il résulte évidemment, disons-nous, de ces expériences que l'ébullition fait perdre à l'amanite ses qualités vénéneuses, au moins pour les animaux. Il est infiniment probable qu'il en serait de même pour l'homme. M. Pouchet annonce même qu'il en a mangé une certaine quantité; mais comme il a dû procéder avec prudence à ces essais, les quantités avalées ont encore été trop peu considérables pour qu'on en puisse tirer aucune conclusion relativement à l'homme.

Réflexions. On a lieu de s'étonner de l'incertitude dans laquelle sont encore les chimistes, et sur la nature du principe délétère contenu dans le champignon, et sur les espèces qui le fournissent; mais on doit être plus surpris encore du peu d'empressement que les médecins mettent à éclaircir un sujet qui devrait leur offrir un grand intérêt, puisque, chaque année, il périt un assez bon nombre d'individus empoisonnés par cet aliment. On sait en effet depuis longtemps que les champignons les plus vénéneux sont mangés impunément dans certains pays, en prenant la précaution d'en séparer le principe délétère par l'ébullition dans un liquide acidulé. Voici ce que MM. Merat et Delens disaient en 1830 à cette occasion : « Il paraît qu'on parvient à rendre les mauvais champignons non dangereux en les coupant par quartier et les faisant infuser dans de l'eau vinaigrée ou salée, puis bouillir dans cette eau, qui dissout le principe délétère. On assure que c'est de cette manière que plusieurs nations du nord mangent tous les champignons quels qu'ils soient. Pallas dit positivement qu'en Sibérie, le peuple mange tous les champignons, même les plus délétères, avec la seule précaution de les faire bouillir dans de l'eau légèrement salée, sans qu'il en arrive aucun accident. Nous pouvons assurer avoir vu des prisonniers russes ramasser aux environs d'Auxerre, indistinctement, tous les champignons, et les manger cuits de cette manière sans le moindre danger. En Italie, on assaisonne tous les champignons avec le citron, qu'on regarde comme leur cor-

rectif. M. Orfila s'est assuré de l'innocuité des plus dangereux avec ces précautions (1). »

Nous avons vu nous-même des ouvriers ambulants rapporter d'une promenade dans les bois une quantité considérable de champignons d'espèces diverses, parmi lesquels il y en avait plusieurs de vénéneux. Ils se préparaient à les faire cuire et à les manger, ainsi, disaient-ils, qu'ils en avaient l'habitude, lorsque nous nous y opposâmes. Ces hommes ne paraissaient pas se douter du péril qu'ils avaient couru, et ils refusaient de croire aux qualités délétères des champignons.

En poursuivant les expériences de M. le docteur Pouchet, il sera facile de reconnaître si, effectivement, le principe vénéneux du champignon est emporté par l'eau en ébullition. Nous espérons qu'il suffira d'avoir appelé l'attention de nos lecteurs sur ce point important, pour qu'il ne tarde pas à être suffisamment éclairci.

ART. 1874.

Considérations pratiques sur les hémorrhoïdes et les fissures à l'anus.

M. Jobert, de Lamballe, a publié dans la *Gazette médicale* un Mémoire sur quelques modifications importantes qu'il propose d'apporter dans le traitement des hémorrhoïdes internes et des fissures à l'anus. Après avoir fait remarquer toutes les difficultés que l'on éprouve pour enlever, sans compromettre la vie des malades, les hémorrhoïdes qui ont leur siége soit à la surface de l'intestin, soit dans l'épaisseur de sa muqueuse ou dans celle des sphynctères, ce chirurgien reconnaît que leur extirpation est le seul moyen proposable; mais cette excision expose à des hémorrhagies consécutives, alors même qu'on a pris la précaution de cautériser profondément avec le fer rouge, moyen qui d'ailleurs est fort douloureux et peut être suivi d'accidents consécutifs extrêmement graves. Pour éviter ce danger, voici le procédé auquel M. Jobert a déjà eu recours plusieurs fois :

« Après avoir, dit-il, par l'administration d'un lavement ou en faisant faire au malade des efforts de défécation, provoqué l'issue des tumeurs hémorrhoïdales, je les saisis

---

(1) *Dictionnaire universel de matière médicale.*

avec des pinces érignes, de manière à les maintenir au dehors pendant tout le temps nécessaire à l'opération; avec un bistouri convexe, conduit en dédolant de dedans en dehors, je les divise lentement, et à mesure qu'un vaisseau fournit du sang, j'en opère la ligature au moyen d'un fil simple ; mais, pour prévenir l'hémorrhagie consécutive, il est nécessaire de lier non-seulement les artères, mais encore toutes les veines un peu considérables. Si, lorsque au bout de quelques instants, la crispation déterminée par la douleur ayant cessé, et le cœur ayant repris sa force d'impulsion, la plaie bien épongée ne fournit plus de sang, on peut alors l'abandonner à elle-même sans crainte: une hémorrhagie consécutive est impossible. Le malade n'éprouve que de légers symptômes inflammatoires, suite inévitable de la division des parties, et une guérison exempte de tout accident ne se fait pas longtemps attendre. »

. M. Jobert rapporte ensuite deux observations dans lesquelles il pratiqua la section graduée et la ligature des vaisseaux avec un succès complet chez des malades qui portaient des tumeurs hémorrhoïdales énormes. Ce chirurgien possède en outre plusieurs autres faits du même genre qui ne laissent aucun doute dans son esprit sur l'excellence du procédé qu'il propose.

On sait que Boyer, regardant la fissure à l'anus comme le résultat de la contraction du sphyncter, divisa ce dernier, soit sur la fissure elle-même, soit dans un autre point de l'intestin. Ce procédé opératoire est aujourd'hui adopté par la majorité des chirurgiens; mais M. Jobert fait observer qu'une pareille opération est assez douloureuse, et qu'elle expose d'ailleurs les malades soit à des accidents immédiats, tels que phlogose de l'intestin, du tissu cellulaire du bassin, etc., soit consécutivement à une paralysie du sphyncter, et à une incontinence des matières fécales et des gaz; résultat aussi fâcheux que la maladie elle-même.

Pour éviter cette opération, M. Jobert établit d'abord une distinction importante dans les fissures à l'anus : ou bien la fissure est peu profonde, il n'y a pas contraction du sphyncter, et alors il est inutile de diviser ce muscle, la cautérisation suffit pour en amener la guérison ; ou la division s'étend jusqu'aux fibres du sphyncter, et alors encore on peut éviter l'opération en la remplaçant par un procédé beaucoup plus simple qui n'expose à aucune suite fâcheuse. Après avoir déplissé l'anus de manière à mettre la fissure complétement à découvert, on saisit avec des

pinces la membrane qui tapisse son trajet, et on l'incise dans toute son étendue avec une petite portion des parties molles sous-jacentes, au moyen d'un bistouri porté en dédolant, ou de ciseaux droits ou courbes. La fissure se trouve ainsi ramenée à l'état de plaie simple, se cicatrise rapidement, soit à l'aide de l'introduction des mèches, soit même, dans certain cas, sans qu'on ait recours à ce moyen.

Quelques observations citées ensuite par M. Jobert prouvent l'efficacité de cette légère opération (voy. art. 1001).

ART. 1875.

Du traitement des tumeurs variqueuses par la cautérisation.

Aux considérations exposées à notre art. 1860, sur le traitement des varices par la cautérisation, on peut ajouter les faits suivants que nous communique M. le docteur Mocquin, médecin à Saint-Chamond (Loire).

C..., agriculteur, âgé de vingt-cinq ans, habitant la commune de Tarentèze, portait depuis longtemps une tumeur variqueuse de la grosseur d'une noix, au milieu de la face interne de la jambe droite; cette tumeur augmentait un peu chaque année, et il y éprouvait de la douleur pendant les travaux de la belle saison; ces circonstances le décidèrent à me faire appeler, pensant que je l'enlèverais avec un instrument tranchant.

Je le vis pour la première fois le 25 octobre 1837; la tumeur était circonscrite à part trois ou quatre veines qui s'y rendaient; je conçus l'idée de placer dans le milieu une pastille à cautère. La tumeur, en effet, tomba entièrement en mortification et se détacha dans le courant du mois de novembre; à la fin de l'année, la jambe était parfaitement saine; les veines étaient revenues sur elles-mêmes, et dès ce moment C... a pu vaquer à ses occupations sans que les varices se soient reproduites.

Comme le succès avait dépassé mes espérances, je me promis de tenter le même moyen à la première occasion favorable. Elle ne tarda pas à se présenter.

Le 10 mars 1838, je me rendis auprès de C..., marchand de vin, âgé de quarante ans. Il avait, depuis à peu près dix ans, au-dessus de la malléole interne droite, une tumeur aussi volumineuse qu'un œuf de poule. Toute la jambe était œdématiée, surtout à la suite d'un voyage un peu long.

Cette tumeur était noueuse; les téguments qui la recouvraient étaient très-minces; au-dessus on apercevait toutes les circonvolutions des vaisseaux, et un grand nombre de veines tuméfiées affluaient dans la circonférence. Je fixai dans le centre un morceau de potasse de la largeur de l'ongle du petit doigt. La peau et une partie de la substance de la tumeur furent mortifiées. Lorsque l'escarre fut séparée, je m'aperçus que les tissus profonds n'avaient point été frappés de mort. J'y mis de nouveau de la potasse gros comme une lentille, qui acheva de les consumer. Je promenai ensuite l'indicateur sur toutes les veines voisines pour en faire sortir les caillots qu'elles contenaient. Au bout de deux mois de séjour au lit la jambe était à l'état normal, et aujourd'hui le malade agit avec autant d'aisance que s'il n'avait jamais rien éprouvé au membre inférieur.

Le fait suivant est bien plus concluant encore en faveur de la cautérisation que les deux observations que l'on vient de lire.

Denis Martin, du canton de Vaud, était domestique, en 1835, chez un fermier des environs de Lausanne. En coupant du bois il se fit une large contusion à la jambe gauche, avec le manche de sa hache. Quelques mois après, il remarqua qu'une grosseur existait dans l'endroit même où il s'était frappé. De jour en jour cette tumeur prit du développement, et, en moins de deux années, elle avait acquis le volume d'une orange. Il se décida alors à consulter M. Mayor, qui lui conseilla de la comprimer continuellement avec une bande et de choisir un métier moins pénible que celui qu'il exerçait. Cet homme passa en France en 1837, et s'arrêta à Saint-Chamond, où il fut reçu chez un riche négociant de cette ville en qualité de valet de chambre; mais le nouveau travail auquel il était soumis augmenta bientôt le volume de sa tumeur qu'il ne pouvait contenir par un bandage lorsqu'il cirait les parquets. Forcé de prendre du repos, il entra, au bout de quelques mois, comme novice, dans un couvent de frères moristes, situé à à une lieue de Saint-Chamond. Là, vaincu par la douleur, il fut forcé de réclamer des secours, et l'un des frères, qui s'occupait plus particulièrement de chirurgie, fut appelé à lui donner des soins. La tumeur avait alors le volume du cerveau d'un enfant à terme. Le religieux, n'osant pas l'ouvrir avec le bistouri, prit le parti d'assujettir à sa surface un fragment de potasse d'un demi-pouce de diamètre. Il en résulta une escarre large et profonde ; le lendemain un sang noir assez abondant s'échappa de la plaie ; cepen-

dant l'hémorrhagie s'arrêta bientôt; l'escarre se détacha avec une suppuration abondante ; la saphène et ses divisions dilatées se rétractèrent, et, au bout de six semaines, il ne restait de tout ce désordre qu'une petite plaie que des bourgeons charnus, boursouflés, empêchaient de cicatriser entièrement. Aujourd'hui cet homme, délivré de sa tumeur variqueuse et de ses varices, jouit d'une santé parfaite et se livre sans difficultés aux pratiques et aux travaux de son ordre.

ART. 1876.

De la leucorrhée des jeunes filles avant l'âge de la puberté.

M. le docteur Martin Schoenfeld a publié sous ce titre, dans les *Annales de la Société de médecine de Gand,* un Mémoire dans lequel il fait l'histoire de cette maladie si commune dans les grandes villes et que l'on éprouve quelquefois tant de peine à guérir. La marche et les symptômes de cette affection étant parfaitement connus de nos lecteurs, nous ne parlerons que de la partie de ce travail relative à la thérapeutique, pour faire connaître les moyens qui ont le plus souvent réussi à l'auteur.

Le flux muqueux simple, dit-il, idiopathique, et dont la période inflammatoire n'est pas accompagnée d'une série de symptômes qui dénotent un grand trouble dans l'état général, est une affection si voisine du catarrhe, qu'elle réclame un traitement presque semblable. L'indication principale à saisir est donc celle de diminuer le mouvement fluxionnaire vers les organes génitaux externes et surtout vers la muqueuse vaginale. Quelquefois les fomentations émollientes, adoucissantes, telles qu'une décoction de semences de lin, de feuilles de mauve ou de têtes de pavots, les bains de siége tièdes et chargés de substances qui ramollissent les tissus, suffisent pour modérer l'irritation. Parfois deux à trois sangsues à chaque aine deviennent nécessaires et aident beaucoup à rétablir l'état normal. Il est superflu de faire remarquer que ces moyens doivent être accompagnés et aidés d'un régime ou d'une diète convenables, de lavements, de boissons rafraîchissantes, etc. Quand les symptômes de phlogose sont entièrement dissipés, on cherche à borner la sécrétion muqueuse. Le meilleur astringent est, suivant M. Schoenfeld, des bains frais de 18 à 20° R. Trois

à quatre bains par semaine, de trente minutes à une heure chaque fois, constituent un excellent tonique; cependant il faut en surveiller l'effet et examiner l'état des voies digestives et aériennes, afin d'éviter les congestions fâcheuses que ces organes pourraient produire. Ce médecin considère le bain frais comme un remède extrêmement précieux dans la maladie qui nous occupe, et assure en avoir retiré les plus heureux effets.

Quand la leucorrhée est compliquée d'excoriations plus ou moins légères de la muqueuse vulvo-vaginale, si les soins de propreté ne suffisent pas pour les faire disparaître, on peut avoir recours à des lotions fréquentes avec un mélange d'eau tiède et de vinaigre de vin, ou, si ce liquide est trop excitant, à de l'eau et du lait. L'auteur a employé avec succès de légers plumasseaux enduits de cérat simple ou de cérat de Saturne. Une pommade peu forte de nitrate de mercure et d'axonge modifie quelquefois favorablement ces ulcères lorsqu'ils sont plus profonds ou de nature suspecte. Enfin, quand l'état général le réclame, on prescrit de légers toniques végétaux, l'extrait de gélatine ou le sirop de quinquina.

Après avoir rappelé quelques autres moyens curatifs fournis par l'hygiène, l'auteur fait remarquer que la leucorrhée chez les jeunes filles non encore pubères est souvent entretenue par la présence d'ascarides dans le gros intestin. « Un pharmacien, dit-il, donnait depuis plusieurs semaines des soins à une fille de cinq ans et demi affectée de leucorrhée vaginale, et avait de son mieux diagnostiqué que l'écoulement était déterminé par une turgescence mensuelle précoce. La période de phlogose n'avait duré que peu de jours sans intensité, il n'existait plus qu'une sécrétion presque purulente et peu abondante. La mère m'assura que l'onanisme n'était pas la cause de la sécrétion morbide. Des bains frais étaient employés pendant quinze jours sans effet, lorsque, à cause de quelques accidents sympathiques que je crus remarquer, je soupçonnai l'existence de vers dans l'intestin, et je conseillai à la mère de bien examiner les déjections de l'enfant. On découvrit alors un nombre très-considérable d'ascarides vermiculaires dans les matières fécales, et je fis administrer une infusion concentrée de *semen contrà*, en lavement plusieurs fois par jour, et vingt-cinq grains de poudre de cette semence à prendre deux fois en vingt-quatre heures. L'usage de ce médicament vermifuge et quelques laxatifs aidèrent à débarrasser le rectum de ces entozoaires incommodes, et

le flux muqueux se tarit dès lors insensiblement (1). »

M. Schoenfeld passe ensuite en revue les moyens de combattre l'habitude de la masturbation, l'une des causes les plus fréquentes de la leucorrhée chez les jeunes filles. Nous n'analyserons pas cette partie de son travail, qui n'est que la reproduction très-abrégée des conseils donnés par les auteurs qui ont traité de l'onanisme *ex professo.*

ART. 1877.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations sur la gastrite ; ramollissement de la muqueuse. (Voy. art. 1847.)

Nous avons, dans notre dernier article, après l'exposé sommaire de quelques généralités sur la gastrite considérée dans ses effets sur les nouveau-nés, développé, en l'appuyant sur un exemple, la marche de la forme simple et aiguë de cette affection, et les accidents auxquels elle donne lieu à cet âge. Quelques variétés de cette maladie de l'estomac nous restent encore à étudier avant de mentionner le traitement général qui convient à toutes les formes, et les divers moyens applicables à chacune d'elles en particulier. Ce sont ces variétés que nous allons successivement passer en revue.

Soit d'abord la forme de gastrite présentant pour signe anatomo-pathologique le ramollissement gélatiniforme de la membrane muqueuse de l'estomac.

Cette affection, qui, bien qu'elle ne soit en rien comparable pour sa fréquence à la gastrite simple aiguë, se rencontre néanmoins assez souvent, et pendant l'été surtout, dans les hospices d'enfants trouvés et les réunions quelconques de jeunes malades, est peut-être la plus terrible de celles qui établissent leur siége dans cet organe, car,

---

(1) Ce fait doit rappeler à nos lecteurs l'observation si curieuse de ce jeune homme réduit au marasme par des pollutions nocturnes, et qui, après avoir traîné pendant longues années une vie misérable sans pouvoir trouver de remède à ces pertes involontaires, fut enfin débarrassé de cette terrible affection par des lavements froids et l'usage du mercure doux. (Voy. art. 1265.)

(*Note du rédacteur.*)

lorsqu'elle a été diagnostiquée avec soin, on peut la considérer comme promptement et inévitablement mortelle. Il est à noter aussi que les nouveau-nés et les enfants arrivés à l'époque de la première dentition sont les victimes les plus habituelles de cette maladie, mais sans que pour cela ceux d'un âge plus avancé en soient complétement exempts. Les causes qui la font se développer paraissent être les mêmes que celles qui produisent la gastrite simple, puisque cette modification du tissu de l'organe n'est due qu'à l'accumulation de sérosité qu'y a appelée une inflammation préalable, inflammation soit aiguë, soit déjà passée à l'état chronique. Mais ce dernier état y donne d'autant plus rarement lieu dans les premiers jours de la vie, qu'il est lui-même assez peu commun à cet âge, chez des êtres dont la frêle constitution a bientôt cédé aux premières atteintes du mal. Ce ramollissement gélatiniforme consiste dans l'épaississement et l'infiltration de la muqueuse, qui prend un aspect de gelée semi-transparente, de couleur variable, et se laisse enlever avec la plus grande facilité sous forme de pulpe, sans qu'il lui reste la moindre trace d'organisation en tissu, Mais la réunion de ce point malade avec les parties intactes ne se fait pas brusquement; on peut au contraire remarquer, en procédant de la portion saine vers celle qui est le plus altérée, une progression croissante de désorganisation ainsi qu'il suit : d'abord la muqueuse est couverte d'une rougeur plus ou moins vive, puis on y aperçoit un peu de boursouflement, plus loin un ramollissement non complétement désorganisé, si l'on peut dire ainsi, et enfin cette pulpe transparente dont nous venons de parler. Quoiqu'aucune partie de l'estomac ne soit exempte de l'atteinte de ce genre de lésion, néanmoins elles n'en sont pas toutes indistinctement ni aussi fréquemment envahies ; aussi, à l'aide des nombreux cas qui ont passé sous ses yeux, M. Baron regarde-t-il pour lui comme établi que le siége le plus habituel du ramollissement gélatiniforme est le grand cul-de-sac de l'estomac. Cependant, ce médecin a eu occasion de le rencontrer dans plusieurs points de cet organe, et une fois entre autres à l'orifice cardiaque, cas d'autant plus frappant qu'il avait été méconnu et pris pour un empoisonnement, contre l'opinion de ce praticien, qui tout d'abord avait annoncé un ramollissement gélatiniforme. En effet, une perforation de l'estomac eut lieu, et l'autopsie prouva la justesse du diagnostic.

Maintenant que, pour nous, le siége et la nature de cette affection sont bien connus, nous allons examiner les signes

qui peuvent révéler pendant la vie des lésions qu'on trouve si graves après la mort.

Voici l'ensemble des symptômes qui viennent d'habitude éclairer ce diagnostic, souvent trop difficile. L'altération rapide des traits de la face qui reste invariablement grippée, une anxiété profonde, la tension et la douleur à l'épigastre, la vitesse du pouls, qui bat quelquefois jusqu'à cent soixante pulsations par minute, et reste néanmoins petit et serré, des vomissements plus ou moins fréquents, ayant lieu en l'absence même de toute ingestion d'aliments dans l'estomac, pas un ne manque des signes qui servent à faire reconnaître une gastrite aiguë très-intense; mais il s'y joint encore une nuance saisissable pour un praticien exercé, et qui lui fait découvrir le genre d'altération auquel l'estomac est en proie, c'est une prostration des forces insolite, et l'exagération même des symptômes. Si tout cela n'a pas encore suffi pour faire apprécier le mal, on ne tarde pas ordinairement à voir se présenter un symptôme pathognomonique de l'affection elle-même, le seul bien caractéristique du ramollissement gélatiniforme, c'est la nature des vomissements, c'est leur coloration grise sale, au milieu de laquelle on distingue un plus ou moins grand nombre de stries brunâtres.

Un exemple peut servir à rendre cet exposé de symptômes plus frappant.

Collier, enfant du sexe masculin, âgé de sept mois et demi, entra le 20 mai à l'infirmerie : il refusait le sein de la nourrice, et réduit à un état de pâleur et de maigreur général, il présenta en outre à l'exploration une légère gibbosité à la région dorsale, les membres inférieurs constamment fléchis sur le tronc, la langue couverte à la base d'un enduit muqueux, et l'abdomen tendu sans cependant être douloureux à la pression. La percussion de la poitrine donna une résonnance faible du côté droit, et l'auscultation fit entendre un râle muqueux du même côté. Mais ces derniers symptômes ne persistèrent pas longtemps, et l'on vit bientôt se joindre aux premiers phénomènes des vomissements qui d'abord n'eurent lieu que de loin en loin après les repas, et ne rejetaient que les aliments, mais qui ne tardèrent pas à devenir plus rapprochés.

Malgré une médication assez active, qui consista dans l'application de nombreux vésicatoires volants sur l'abdomen et la région épigastrique, de cataplasmes émollients et sinapisés, et de boissons mucilagineuses; malgré l'emploi d'aliments et de boissons froides, malgré l'em-

ploi des antiphlogistiques, malgré même l'administration du sirop diacode à la dose de six, huit et dix gouttes avant les repas, ces vomissements persistèrent avec des alternatives de plus ou moins de fréquence jusqu'au 13 juillet, époque à laquelle, loin de céder à ces moyens, l'affection s'aggrava encore. Le marasme et la pâleur augmentèrent, la douleur à l'épigastre devint plus aiguë, et les vomissements se répétèrent plus souvent : de blanchâtre qu'elle était, leur couleur prit une teinte plus sale ; M. Baron diagnostiqua un ramollissement de l'estomac. Le ventre était toujours volumineux ; les frictions avec l'huile de camomille camphrée n'y apportaient aucun soulagement, et une constipation opiniâtre ne cédait elle-même qu'avec peine aux moyens rationnels employés avec persévérance pour la faire cesser. La chaleur du corps était normale, le pouls toujours petit varia de fréquence dans le cours de la maladie, mais il s'anima remarquablement vers la fin.

Le 17 juillet, les vomissements se chargèrent de stries brunâtres, et dès lors la maladie ne laissa plus de doute sur son identité ; le pronostic était fatal. Les yeux étaient excavés, la face terreuse, les forces anéanties. L'enfant aimait qu'on le tînt sur son séant : ses cris cessaient alors ; mais hors de cette position qu'il recherchait, ses plaintes, son inquiétude et une grande agitation ne lui laissaient aucun repos. Cet état ne pouvait durer longtemps ; les vomissements devinrent continuels, et l'enfant mourut le 21 juillet. La dernière prescription, qui fut celle de presque toute la maladie, était celle-ci : pour tisane, de l'eau d'orge coupée avec de l'eau de Seltz, et édulcorée avec du sirop de gomme; des frictions d'huile de camomille camphrée sur le ventre, frictions auxquelles on faisait succéder de larges cataplasmes émollients; des cataplasmes sinapisés aux pieds, et pour aliments de la crème de riz qui, dans les premiers temps de cette affection, avait semblé entre tous convenir le mieux au petit malade ; mais, dans les derniers jours, la crème de riz pas plus que tout autre genre de boissons ou d'aliments ne put être tolérée. Il est encore à noter que depuis son entrée à l'infirmerie jusqu'à sa mort, l'enfant ne manifesta pas une seule fois l'envie de prendre de la nourriture, quoiqu'il succombât autant par faute d'alimentation que sous les progrès du mal.

L'autopsie vint confirmer le diagnostic porté par M. Baron : le grand cul-de-sac de l'estomac présentait un ramollissement gélatiniforme de la membrane muqueuse ; il n'y

avait pas eu perforation ; les autres organes étaient sains.

Survenue à la suite d'une inflammation passée à l'état chronique, et chez un enfant plus âgé que ne le sont la plupart des petits malades qui font le sujet habituel de nos observations, cette affection a suivi une marche moins rapide qu'elle ne fait chez des enfants plus jeunes. Voici un autre exemple plus propre à donner une idée du mode aigu de cette affection.

Le 10 juillet, une petite fille âgée de dix-neuf jours, nommée Lamotte, fut placée à la couchette n° 20 de la salle de M. Baron. On remarquait un cercle bleuâtre autour des yeux et de la bouche, contrastant avec une extrême pâleur de la face et de tout le corps de cet enfant ; son embonpoint était encore ordinaire. Une couche de muguet s'étendait sur toute la surface de la bouche, sans qu'on pût apercevoir de rougeur sur la muqueuse. L'enfant marquait de l'inquiétude lorsqu'on palpait le ventre, une diarrhée verte s'était manifestée depuis quelques jours ; il y avait peu de chaleur à la peau. Les autres fonctions s'accomplissaient bien. M. Baron prescrivit de la tisane de riz édulcorée avec du sirop de gomme, un lavement d'amidon, des gargarismes émollients suivis de l'emploi de l'alun sur les surfaces couvertes de muguet, et pour aliment du lait coupé.

Dès le lendemain, des vomissements étant survenus, la diète fut prescrite et la tisane coupée avec de l'eau de Seltz. Le 12, l'amaigrissement était remarquable, les yeux étaient excavés, la pâleur plus grande, la bouche sèche, le pouls petit et vif, le muguet persistait. Les vomissements avaient aussi pris leur part dans cet accroissement des symptômes ; ils étaient devenus plus fréquents, l'épigastre était douloureux, le ventre ne l'était pas, quoique la diarrhée continuât. La chaleur à la peau était devenue plus forte, mais elle diminua le lendemain ; il y avait aussi de la sécheresse. Des vésicatoires furent placés aux jambes, et le reste de la prescription continué. Ce ne fut que le 13 que les vomissements prirent le caractère qui leur est propre dans le ramollissement gélatiniforme ; les autres symptômes fâcheux ne firent que s'aggraver. Le 14, il s'y joignait une expression d'abattement profond ; on remarquait déjà un refroidissement général, mais bien plus sensible aux extrémités ; le cri, qui avait été presque continu, surtout dans les deux derniers jours, s'éteignait, le pouls était presque insaisissable, tant il était petit et serré. L'enfant succomba dans la nuit.

L'autopsie vint encore ici établir la justesse du diagnos-

tic porté par M. Baron dès le troisième jour. La membrane muqueuse s'était ramollie dans le grand cul-de-sac de l'estomac, de plus une couche épaisse de muguet s'étendait dans l'œsophage, et s'arrêtait brusquement au cardia sans qu'on pût en retrouver aucune trace au-dessous. Quelques follicules étaient morbidement développés dans les intestins ; tous les autres organes présentèrent un état complétement normal.

(*La suite au prochain numéro.*)

ART. 1878.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Diagnostic de la grossesse ; mouvements actifs et passifs du fœtus. (Voy. art. 1827, 1847 et 1861.)

Les mouvements qu'exécute le fœtus dans le sein de sa mère sont d'une très-grande importance dans le diagnostic de la grossesse. Le fœtus étant placé dans un liquide et dans une cavité qui est plus grande que lui, peut exécuter des mouvements passifs de totalité, être transporté d'un point dans un autre; mais en outre il est doué d'un système musculaire assez énergique, et il exécute des mouvements actifs bien différents des premiers.

La constatation des mouvements passifs peut être opérée vers le troisième ou le quatrième mois en général, soit par le palper des parois de l'abdomen, soit par le toucher vaginal. On conçoit l'importance de ce signe quand il est bien constaté, car il dénote alors la présence d'un corps mobile placé dans l'utérus; et comme ce corps mobile est nécessairement un fœtus, il résulte de cet examen que la femme est réellement enceinte. Cependant il faut signaler les circonstances qui peuvent induire le praticien en erreur.

Il se développe quelquefois dans la cavité abdominale des tumeurs assez solides pour offrir l'apparence d'un fœtus, soit qu'elles aient leur siége dans les ovaires, soit qu'on les rencontre dans le mésentère, etc. Ces tumeurs sont quelquefois compliquées de l'accumulation d'un liquide dans la cavité abdominale, et alors elles deviennent mobiles et offrent assez les caractères d'un fœtus développé soit dans l'utérus, soit dans l'abdomen. Ainsi M. Dubois donne des

soins présentement à un malade qui porte dans l'abdomen une tumeur de ce genre. Cette tumeur, à une certaine époque, était du volume d'un fœtus; elle présentait en outre à sa surface certaines irrégularités qu'on aurait pu prendre pour les extrémités de l'enfant, et enfin elle nageait au milieu d'un liquide, de façon que si cette tumeur eût existé chez une femme, elle aurait pu causer quelque embarras pour le diagnostic. Cependant, les accoucheurs sont tous d'accord pour considérer ce ballottement bien perçu comme un signe certain de grossesse.

L'épaisseur des parois abdominales, leur tension excessive, la douleur dont elles sont le siége à la pression, l'élévation insolite du fœtus, résultant soit de sa situation transversale dans l'utérus, soit de la très-grande quantité du liquide dans lequel il nage, le déplacement de l'utérus par une tumeur, une inclinaison insuffisante de cet organe, l'insertion du placenta sur l'orifice interne, voilà autant de causes de difficultés dans l'appréciation du ballottement soit par le palper de l'abdomen, soit par le toucher vaginal.

Les mouvements actifs du fœtus doivent aussi être pris en grande considération. Ils sont en général perçus vers le quatrième mois. Rœderer a calculé que sur cent femmes quatre-vingts sentaient ces mouvements à quatre mois, et vingt autres à une époque un peu plus rapprochée ou un peu plus éloignée de la conception. Le plus ordinairement, c'est la mère qui perçoit la première ces mouvements; cependant il est quelques exceptions. Ainsi Montgomery rapporte qu'ayant été appelé près d'une femme après le quatrième mois d'une grossesse présumée, il fut frappé, en palpant l'abdomen, de sentir une impulsion sur le côté droit, impulsion due à un mouvement actif du fœtus, tandis que la mère n'en éprouvait aucune sensation. M. P. Dubois a aussi rencontré quelques cas semblables, cependant ces faits sont assez rares et constituent une exception. Mais un point plus important à noter, c'est qu'il n'est presque pas de fausses grossesses dans lesquelles les femmes n'aient cru percevoir les mouvements de leur enfant. Les auteurs contiennent une multitude de faits de ce genre. Il n'en est pas de plus célèbre que celui de la reine Marie d'Angleterre, qui, au rapport des historiens, désirant très-vivement être confirmée dans la croyance où elle était de l'existence d'une grossesse, annonça percevoir très-distinctement les mouvements de son enfant, au moment où le nonce du pape lui était présenté. Cette heureuse nouvelle donna lieu à des

réjouissances publiques, et cependant cette prétendue grossesse n'était que le début d'une hydropisie qui fut la cause de la stérilité de cette princesse.

La mère n'est pas la seule à éprouver ces fausses perceptions; des personnes étrangères ont pu croire reconnaître en palpant l'abdomen des mouvements de l'enfant; ainsi il n'y a pas longtemps, une dame, déjà d'un âge avancé, vint consulter M. Dubois. Elle annonça que depuis plusieurs mois ses règles étaient supprimées, qu'elle avait éprouvé des nausées, des vomissements; que son ventre s'était développé, et enfin qu'elle éprouvait distinctement les mouvements de son enfant; que sa fille, qu'elle avait amenée avec elle, et son mari les percevaient parfaitement. Cependant M. Dubois, l'ayant examinée, ne trouva aucun indice de grossesse, et effectivement elle n'était point enceinte.

Des accoucheurs très-expérimentés ont été eux-mêmes induits en erreur. Ainsi un accoucheur distingué des Etats-Unis rapporte qu'il fut consulté par une jeune dame dont les règles étaient supprimées, les seins gonflés et douloureux, le ventre développé, etc. Cette femme déclarait sentir les mouvements de son enfant, et en effet ces mouvements semblaient très-distincts sous la main, et cependant la tumeur utérine était formée par une accumulation de sang dans ce viscère. Des cas semblables ont été publiés, et on pourrait en reproduire plusieurs.

On a recherché la cause de ces prétendus mouvements; elle n'est assurément pas unique. Quelquefois ils sont dus à des gaz accumulés dans les intestins. Chez quelques femmes, c'est une contractilité de ces organes, comme on l'observe chez certains sujets hystériques. Dans d'autres cas, ils sont dus à des contractions partielles des muscles abdominaux; enfin, on pense qu'ils doivent être attribués quelquefois aux battements des grosses artères, surtout quand des tumeurs sont appuyées sur ces vaisseaux.

Ces mouvements sont quelquefois tellement sensibles, qu'on les distingue à l'œil même, en sorte que non-seulement le toucher, mais encore la vue, peuvent induire en erreur. Ces mouvements apparents dépendent ordinairement de contractions, soit volontaires, soit involontaires, des muscles abdominaux. C'est ainsi qu'en 1834 M. Dubois, faisant des cours particuliers, rencontra une femme qui se disait grosse depuis deux années. Son ventre était développé, et on voyait sur différents points de sa surface des mouvements on ne peut plus prononcés. Cependant, en déprimant l'abdomen, on reconnaissait qu'il était mou,

qu'il ne contenait aucune tumeur, et que ces mouvements étaient purement volontaires.

Un fait beaucoup plus curieux a causé en Angleterre une certaine sensation. Il y a une vingtaine d'années, une fille âgée de soixante-quatre ans annonça qu'elle était devenue grosse par des moyens surnaturels, et qu'elle accoucherait bientôt d'un nouveau Messie. Cette prétention fut d'abord accueillie avec incrédulité, mais comme elle avait fait grand bruit, des hommes de l'art voulurent examiner cette femme scientifiquement, et ils la soumirent à leurs investigations. Ils trouvèrent le ventre très-développé et les seins volumineux. En palpant l'abdomen, ils perçurent des mouvements très-distincts et une tumeur circonscrite qu'ils prirent pour la matrice contenant un fœtus. Cette femme, qui voulait en imposer au peuple, refusa de se soumettre à un examen plus approfondi. Néanmoins, les médecins qui l'avaient visitée déclarèrent qu'ils la croyaient grosse. Il est juste de dire que ces médecins, bien que fort expérimentés, ne s'étaient point occupés d'accouchements d'une manière spéciale. Un accoucheur qui l'examina à son tour, n'ayant pu obtenir de pratiquer le toucher vaginal,et ayant remarqué d'ailleurs que chez elle l'ombilic restait enfoncé, déclara qu'elle n'était point grosse, et que les médecins qui l'avaient visitée d'abord s'étaient trompés. Cependant, cette femme fut bientôt atteinte d'une maladie grave, et elle succomba avant l'époque qu'elle avait fixée pour son accouchement. On trouva à l'autopsie que les parois abdominales avaient quatre pouces d'épaisseur. L'épiploon formait derrière elles une masse énorme de graisse, qu'on avait prise pour l'utérus développé. De plus, cette femme, pour favoriser sa ruse, avait pris l'habitude de retenir ses urines pendant fort longtemps, en sorte que la vessie, chez elle, était très-distendue.

Pour achever l'histoire des mouvements actifs du fœtus, il faut ajouter qu'ils sont quelquefois très-tardifs. Baudelocque les a vus rendus sensibles seulement à six ou sept mois. D'autres accoucheurs ne les ont reconnus que vers la fin de la grossesse. D'autres fois on les sent à peine, ou même il est impossible de les percevoir. Ainsi, quand il existe une ascite ou que l'utérus est distendu par une quantité considérable de liquide, quand les parois abdominales sont très-épaisses, comme dans l'exemple précédent, quand elles sont douloureuses à la pression, on comprend qu'il doit être difficile de les reconnaître. Il est quelques cas particuliers dans lesquels l'accoucheur seul les

perçoit sans que la mère en ait la conscience. Le docteur Campbell, d'Edimbourg, parle d'une femme qui a eu neuf enfants et qui n'a senti que les mouvements du premier. Il est vrai que cette femme était excessivement indolente, et que ses sensations en général ne se percevaient que très-difficilement.

Telles sont les lumières que l'accoucheur peut tirer des mouvements passifs ou actifs du fœtus ; nous allons passer à une autre série de preuves.

ART. 1879.

Considérations pratiques sur diverses affections papuleuses. Par le docteur de Boret. (Voy. art. 1830, 1841 et 1858.)

Le prurigo, le lichen et le strophulus, dont j'ai fait l'histoire précédemment, sont, il est vrai, les maladies papuleuses les plus importantes; ce sont même les seules décrites par les auteurs de dermatologie dans l'ordre des papules. Cependant je crois devoir consacrer un article aux autres affections du même ordre, persuadé que l'omission des auteurs est une source d'erreurs, ou du moins d'embarras, pour les médecins encore peu versés dans l'étude des maladies cutanées.

§ 1er. — *Papules artificielles.* Les causes physiques, les applications locales irritantes, produisent bien plus souvent des vésicules, des pustules et des exanthèmes que des papules. Cependant, à l'intérieur, le poivre cubèbe, à l'extérieur le fulminate de mercure, l'extrait d'aconit, les préparations sulfureuses, les bains de vapeur, etc., ont quelquefois occasionné cette dernière espèce d'affection. Je l'ai vue récemment survenir par suite de l'application d'un emplâtre de ciguë. Dans tous les cas observés, l'éruption s'est dissipée plus promptement que si elle était survenue sans cause connue.

La fille Chapoulot, tourmentée par une douleur pleurodynique, après avoir appliqué quelques sangsues sur le côté, reçut d'un empirique un emplâtre de térébenthine, probablement émétisé, qu'elle plaça sur les piqûres des sangsues. Bientôt survinrent de vives douleurs, qui forcèrent la malade à rejeter le topique, mais il avait produit son effet. Les piqûres et les parties environnantes étaient vivement enflammées. Le lendemain, la partie qu'avait occupée l'emplâtre était érysipélateuse, et couverte d'un grand nombre de pustules disséminées. Dans les environs exis-

taient des plaques et des papules prurigineuses, ressemblant aux taches proéminentes de l'urticaire, aux élevures artificielles produites par le cousin et la punaise, aux papules du lichen et du prurigo. Cette éruption ne put résister longtemps aux émollients.

§ 2. — *Papules accidentelles*. Parmi les nombreuses affections de la peau, il en est quelques-unes dans le cours desquelles on voit habituellement apparaître, comme épiphénomènes, des papules éparses, plus ou moins rouges et plus ou moins nombreuses. Ces affections sont la rougeole, la roséole, la scarlatine, la miliaire, la variole, la varioloïde et la varicelle. En jetant un coup d'œil sur ces sept noms, qui ne sont point énumérés et groupés à plaisir pour favoriser une opinion préconçue, on remarque de suite qu'ils représentent toutes les maladies dites fièvres éruptives. Parmi ces maladies, il en est une, la miliaire, sur l'existence de laquelle beaucoup de médecins de la capitale conservent quelques doutes. N'ayant pas occasion de l'étudier, puisqu'elle ne règne pas à Paris, ils sont disposés à la regarder comme composée d'une lésion interne méconnue, qui serait l'affection principale; d'une réaction fébrile, qui serait symptomatique; de sueurs abondantes et d'une éruption vésiculeuse qui seraient des épiphénomènes sans importance. L'observation clinique de la maladie, dans les lieux où on la rencontre fréquemment, dans la Haute-Saône, par exemple, prouve que leur supposition est une erreur. Mais, à défaut de cette observation, il me semble que la présence de la miliaire au milieu des autres fièvres éruptives dans l'énumération que j'ai faite plus haut peut être de quelque poids pour sa classification nosologique. Je pourrais ajouter encore que, d'après des observations nouvelles, le sulfate de quinine à très-haute dose (un gros en vingt-quatre heures), a eu de très-beaux résultats dans des cas fort graves de fièvre miliaire, ce qui n'est guère compatible avec la supposition d'une inflammation ou d'une congestion viscérale.

Des papules accidentelles peuvent encore se montrer éparses au milieu de dermatopathies appartenant à d'autres ordres élémentaires. Leur présence ne réclame aucun traitement, et ne donne lieu à aucune sensation désagréable.

§ 3. — *Varicelle papuleuse*. « Cette variété ne diffère des autres qu'en ce que la plupart des élevures semblent avorter ou rester stationnaires dans leur premier état...... Elle doit être très-rare, car je ne l'ai jamais observée. » (Rayer.)

§ 4. — *Syphilide papuleuse.* Je n'ai point l'intention de faire l'histoire de la syphilide papuleuse, mais seulement d'indiquer les caractères à l'aide desquels on peut la distinguer des autres affections du même ordre. Dans l'une des variétés, l'éruption se fait en trente-six ou quarante-huit heures, précédée ou non de symptômes généraux ; elle se développe ordinairement sur toutes les parties du corps, et principalement sur la face. Les papules sont légèrement coniques, d'un rouge cuivreux, non prurigineuses ; la peau ressemble alors à une vaste surface cuivrée, parsemée de papules dont les unes sont réunies en groupes ovalaires d'un pouce de diamètre, et les autres sont disséminées dans les intervalles de ces groupes. Dans la seconde variété, l'éruption affecte une marche tout à fait chronique. La peau est parsemée de papules larges, d'un jaune cuivreux, non prurigineuses, recouvertes d'un épiderme qui tombe en desquammation.

§ 5. — *Rugosité de la peau.* Je terminerai cet article en indiquant deux états particuliers de la peau qui ont trop de rapport avec les affections papuleuses pour ne pas trouver place ici.

Rugosité accidentelle de la peau, désignée sous le nom de chair de poule. A la base des poils, dans l'état normal, on observe des éminences plus ou moins prononcées, selon les individus. Chez les uns, elles sont à peine appréciables ; chez les autres, elles sont tellement développées, qu'elles rendent la peau rugueuse. Désignées par beaucoup d'auteurs sous le nom peu convenable de papilles, elles sont formées, selon Bichat, de productions vasculaires, cellulaires et de follicules sébacés. Lorsque le système dermoïde est saisi par le froid, ou qu'il est parcouru par un frisson sous l'influence d'une émotion morale vive, ces éminences deviennent beaucoup plus visibles, les poils se redressent, et la peau est dite en chair de poule. Il suffit d'un instant d'attention pour ne pas confondre ces papules accidentelles avec celles du prurigo, du lichen et du strophulus, bien qu'il puisse exister entre elles une grande analogie d'aspect.

Rugosité habituelle de la peau, n'ayant pas reçu de nom particulier. « Il ne faut pas confondre, dit Reydellet, avec la chair de poule, la peau de quelques individus à laquelle la présence d'un très-grand nombre de petites saillies donne une rudesse très-remarquable. Ces petites éminences ne sont autre chose que des paquets cellulaires, vasculaires ou nerveux, ou bien encore quelques glandes sébacées

qui se rencontrent proche des ouvertures par lesquelles le chorion s'ouvre sous l'épiderme et transmet les poils au dehors. Logés dans les petits canaux obliques qui se terminent à ces ouvertures, ils en soulèvent la paroi externe, et font saillie au dehors. » Dans les traités de dermatopathie, et dans les différents articles que j'ai pu me procurer sur l'anatomie et la physiologie de la peau, j'ai fait en vain des recherches pour trouver de nouveaux détails sur cet état pathologique dont parle Reydellet, et que, jusqu'à présent, je serais très-disposé à regarder comme dépendant simplement du développement exagéré des éminences qui existent naturellement à la base des poils.

Madame R***, âgée de trente ans, d'une grande susceptibilité nerveuse, vint réclamer mes conseils contre une irritation utérine chronique, avec leucorrhée abondante. Dans les recherches d'étiologie auxquelles je me livrai, je dus m'informer de l'état du système cutané; la malade m'apprit qu'elle avait depuis fort longtemps sur les membres un très-grand nombre de boutons, et, en même temps, elle découvrit ses avant-bras. Leur face externe était couverte d'élevures pleines et solides, petites, très-rapprochées les unes des autres, de la couleur de la peau, et couvertes d'un épiderme fendillé vers le sommet. J'avoue que, dans le premier moment, je ne sus à quelle affection j'avais affaire; mais en observant avec attention, je reconnus qu'aucune papule n'était étêtée, qu'il n'existait ni égratignures, ni taches jaunâtres, ni petites croûtes noirâtres; que la plupart des élevures étaient traversées par un petit poil à leur sommet. Bientôt la malade m'assura que ces boutons n'occasionnaient pas de prurit, augmentaient par le froid, et, dans cette dernière circonstance surtout, étaient le siége d'une sensation douloureuse lorsqu'elle les touchait. J'observai en outre que l'épiderme qui couvrait chaque papule était fendillé, ce qui me rappela ces paroles de M. Piorry : « Comme ces mamelons cutanés soulèvent la couche épidermoïde qui les revêt, celle-ci s'écaille à leur sommet, et rend les téguments âpres et rugueux au toucher, disposition qui, suivant Bichat, ne se remarque pas dans les papilles. »

Bontemps, âgé de soixante-cinq ans, porteur d'une affection intestinale chronique, maigre, ayant la peau rude, sèche et jaunâtre, présente habituellement, depuis plusieurs années, sur les deux avant-bras, principalement à la partie externe et postérieure, une desquammation furfuracée assez abondante, sans prurit et sans aucune autre sensation

désagréable. Après avoir provoqué la chute des furfures par des frictions et des lotions, on voit que la peau est couverte d'élevures petites, pleines, solides, non étêtées, et dont le sommet est presque constamment traversé par un poil plus ou moins grêle, quelquefois assez mince ou assez court pour n'être visible qu'avec le secours d'une forte loupe.

ART. 1880.

Ablation totale d'une partie du pouce ; réunion immédiate, cicatrisation.

M. Dubroca, médecin à Barsac, a publié dans le *Bulletin médical du midi* l'observation suivante, que l'on pourra rapprocher de plusieurs autres déjà consignées dans ce Journal (1).

« Le 23 juillet 1838, Dupin, tonnelier, âgé de vingt ans, travaillait avec sa doloire, lorsque celle-ci, portant à faux, tomba sur le pouce de la main gauche, et le divisa ainsi qu'il suit :

» Toute la pulpe de la face palmaire du pouce est emportée ; l'ongle est divisé de telle façon, que l'incision, commençant à l'angle externe de la racine, va se terminer au milieu de son bord libre. La phalangette est restée intacte et la plaie présente une surface elliptique.

» Je fus appelé sur-le-champ. Je trouvai le blessé dans une chambre séparée du lieu où la blessure avait été faite. Il avait la main plongée dans de l'eau froide. Je commençais le pansement, lorsque quelqu'un m'apporta le lambeau qui avait été retrouvé sur place ; il était souillé de sang et de poussière, et formé : 1° par une portion de l'ongle ; 2° toute la pulpe digitale ; 3° et un épiderme épaissi, noir et presque calleux.

» Ayant l'intention de réappliquer le lambeau séparé, je demandai de l'eau chaude pour le débarrasser de la poussière sanglante qui y adhérait ; il n'y en avait pas de préparée, et jugeant qu'il n'y avait pas un instant à perdre, je l'agitai vivement dans le baquet d'eau sanglante où le malade avait plongé sa main, et la coaptation fut immédiatement exécutée et maintenue par les bandelettes ; le bras est mis en écharpe.

---

(1) Voy. art. 231, 257, 560, 832, 942 et 1720

» Le 11 juin, la réunion devait être faite ou elle ne se ferait jamais. Je me décidai à enlever tout l'appareil avec les plus grandes précautions, et je vis avec plaisir que le lambeau était en place, cerné de toutes parts par une ligne en suppuration. Je voulus m'assurer de son adhésion; je le secouai légèrement avec la pince à disséquer ; il résista. Je ne doutai plus du succès ; la main fut parfaitement lavée, et, par excès de précaution, je plaçai de nouvelles bandelettes.

» Le lendemain, la portion d'ongle restant sur le lambeau est exfoliée ; les jours suivants, l'épiderme calleux qui recouvre le lambeau se desquamme peu à peu.

» Le 28 août, voici l'état de la blessure : le pouce est dépouillé de son épiderme ; au centre du lambeau, il en reste encore une petite portion très-dure et racornie ; le périmètre du lambeau est marqué par un très-léger sillon qui indique la trace de la solution de continuité ; l'ongle, dont la racine n'avait pas été atteinte, a poussé de deux lignes environ sur le lambeau, et je vois qu'il est adhérent à la pulpe sous-unguale.

» Voici maintenant le pouce, neuf mois après sa mutilation, c'est-à-dire dans l'état où il sera pendant toute la vie :

» 1° L'ongle a repris toute sa longueur et sa forme primitive ; par conséquent il est impossible de voir la cicatrice de ce côté ;

2° Le pouce, d'aigu qu'il était immédiatement après la blessure, a repris sa rotondité normale ;

» 3° Le blessé exerçant un métier qui endurcit excessivement la peau des mains, en même temps qu'il épaissit l'épiderme, il résulte de cette dernière disposition que la cicatrice est devenue totalement invisible sur la face palmaire du pouce ;

» 4° Enfin, ayant, il y a quelques jours, visité le blessé, et voulant voir encore son ancienne mutilation, il me fut absolument impossible de reconnaître laquelle des deux mains avait été blessée, et mon embarras sur ce point n'égaya pas mal mon homme, qui tantôt me montrait la droite, tantôt la gauche, me défiant de deviner de quel côté avait existé la blessure. »

M. Dubroca, après avoir exposé ce fait intéressant, fait observer que certaines parties du corps seulement sont susceptibles d'adhérer ainsi par juxtaposition ; ce sont celles dans lesquelles les phénomènes vitaux sont obscurs, et par cela même plus tenaces et plus difficiles à détruire. Ainsi, dans toutes les observations de ce genre qui ont été

publiées, il s'agissait du nez, d'une oreille, de la pulpe des doigts, etc. Vouloir obtenir la réunion d'autres parties serait agir contre le raisonnement et l'observation des faits.

ART. 1881.

Solution iodurée employée par le docteur Furnari dans l'ophthalmie scrofuleuse.

Pr. Eau de fontaine, dix onces;
Iodure de potassium, un gros;
Iode, trois grains.

Mêlez.

A prendre une cuillerée à bouche le matin à jeun et une le soir avant de se coucher. Si la maladie est opiniâtre, il faut répéter cette potion deux à trois fois. On donnera en même temps au malade des boissons amères et fortifiantes, telles que le vin de quinquina, l'infusion de brou de noix et la *petite bière* pour les enfants. Il suffit quelquefois de faire changer le régime alimentaire des malades pour produire une amélioration dans l'état des yeux.

ART. 1882.

MÉDECINE LÉGALE.

Pronostic des blessures.

M.,

Lorsqu'un magistrat commet un médecin à l'effet de visiter un blessé, il lui demande non-seulement quelle est la nature de la blessure, mais encore quelle sera sa gravité, l'incapacité de travail personnel qu'elle pourra entraîner. La solution de la question est souvent exigée d'après une ou deux visites du blessé, et dans les premiers moments où la blessure a été faite ; le médecin ne peut donc se prononcer à cet égard que d'une manière générale, et en tenant compte des éventualités possibles de la blessure. Ce n'est aussi que sous ce rapport que je puis vous fournir quelques-uns des éléments qui se rattachent à la solution de la question, et je vous en préviens tout d'abord, afin que vous ne puissiez opposer des fait particuliers aux données générales que je vais exposer.

J'éprouve d'abord quelque difficulté à tracer avec méthode tous les accidents qui peuvent survenir à la suite d'une blessure quelconque. Faut-il exposer le tableau de ces accidents en ayant égard à l'espèce

de la blessure, ou, au contraire, en tenant compte plutôt de la partie où elle siége? Nous avons adopté la première méthode lorsqu'il s'agissait d'établir le caractère des blessures ; et comme les caractères étaient communs à toutes les blessures du même genre, cette marche nous a singulièrement servi dans l'exposé que nous avons fait de chacune de leurs catégories. Mais ici, la gravité de la blessure ressort moins souvent de son espèce que de la partie où elle siége et des organes qui l'avoisinent ; en sorte que nous traiterons de ce sujet avec bien plus d'avantage, en nous rattachant à la seconde méthode.

Plaies de tête. Les plaies de tête par piqûre ou perforation du cuir chevelu n'offrent aucune gravité par elles-mêmes, et cependant rien n'est plus commun que de les voir suivies d'accidents, l'inflammation de la peau, qui peut aller jusqu'à l'érysipèle simple, l'érysipèle phlegmoneux, et parfois l'arachnitis ; elles peuvent aussi être accompagnées d'abcès sous le cuir chevelu avec décollement du périoste et quelquefois nécrose de l'os ; ainsi, une blessure qui en apparence ne présente aucun caractère de gravité peut donc avoir les suites les plus fâcheuses et entraîner même la mort. Les écarts de régime, et surtout certaines conditions atmosphériques, sont les deux causes les plus puissantes du développement de ces accidents. D'où il faut tirer cette conséquence, que si un médecin, appelé à déterminer quelle sera la gravité d'une simple piqûre du cuir chevelu, déclare que la guérison aura lieu dans l'espace de quelques jours, sans élever les moindres doutes à cet égard, sans apporter à son pronostic une sage restriction, il pourra, d'un moment à l'autre, voir son pronostic démenti par l'événement. Il faut donc toujours ajouter : à moins que des accidents inflammatoires ne surviennent et n'impriment à la blessure un caractère de gravité qu'elle n'a pas aujourd'hui.

Si nous établissons cette sage restriction pour une simple piqûre du cuir chevelu, à plus forte raison devrons-nous l'étendre aux blessures du même genre qui pénètrent dans l'épaisseur des os, arrivent dans la cavité du crâne, et intéressent le cerveau à une profondeur plus ou moins grande. Ici la gravité de la blessure est d'abord en raison de la partie des organes encéphaliques qui peut être lésée, puisqu'on sait que les blessures du cervelet, du mésocéphale et du bulbe rachidien sont le plus souvent mortelles, que les lésions de la surface du cerveau sont incomparablement moins dangereuses que celles qui pénètrent jusqu'à sa base ; ensuite, que la gravité de la blessure est soumise aux accidents consécutifs qui pourront se développer. Telle phlegmasie traumatique sera longue et se terminera par résolution, telle autre entraînera avec elle une suppuration plus ou moins abondante, presque toujours mortelle, malgré l'évacuation du pus au moyen de couronnes de trépan, et les soins chirurgicaux et médicaux les mieux entendus.

Si des plaies par instruments perforants nous nous reportons aux plaies par instruments tranchants, nous verrons que si elles entraînent une incapacité de travail personnel de plus de durée, elles of-

frent en général moins de gravité ; que si elles sont accompagnées d'inflammation, celle-ci est le plus souvent limitée aux téguments du crâne, qu'elles se réunissent fréquemment par première intention, alors même qu'elles ont lieu avec formation de lambeaux. Il est vrai de dire que ces plaies peuvent être accompagnées de lésions des os, et que soit qu'il en résulte une nécrose ou suppuration, la guérison se trouve fortement retardée par cette complication, en même temps qu'elle en est aggravée, à plus forte raison si l'arme vulnérante a pénétré jusqu'au cerveau. Quoi qu'il en soit, l'expert peut porter un pronostic en général plus certain dans ces sortes de lésions que dans les précédentes.

J'aborde actuellement un genre de blessure généralement beaucoup plus grave ; je veux parler des plaies contuses. Ici, que de conditions défavorables à la guérison ! Ecchymose constante, dans une étendue plus ou moins considérable ; épanchement de sang, suppuration inévitable, décollement du périoste, fracture du crâne, épanchement dans le cerveau, contusions du cerveau, commotion de cet organe, phlegmasie consécutive, telle est l'énumération des complications de ces sortes de blessures. C'est assez dire que tout d'abord l'expert doit les envisager comme devant entraîner une incapacité de travail personnel d'une étendue assez considérable, et augmenter leur gravité en raison des désordres qui coïncident avec la plaie.

Mais il est quelques erreurs de diagnostic qu'il peut commettre, et qui, par cela même, peuvent influencer le pronostic qu'il va porter. Ainsi il est certaines contusions avec attrition qui sont accompagnées d'une tumeur sanguine dépressible à leur centre, et qui peuvent en imposer pour un enfoncement des os du crâne. Presque toujours une artère a été ouverte, et a donné lieu à une hémorrhagie sous le tissu cellulaire du cuir chevelu ; et alors des battements se font sentir dans la tumeur, et ces battements peuvent être pris pour l'expansion du cerveau, comme cela a lieu après une fracture du crâne avec esquilles. Mais d'une part, dans le voisinage de la tumeur, on sent des battements d'une artère ; d'une autre part, en déprimant le centre de l'ecchymose, on reconnaît la résistance des os à la dépression ; enfin, au bout de deux ou trois jours tout battement a cessé par le fait de la coagulation du sang, ce qui ne saurait avoir lieu si le cerveau avait été mis à nu. La contusion du cuir chevelu avec ecchymose entraîne rarement une incapacité de travail personnel de plus de vingt jours lorsqu'elle est simple.

Il n'en est pas de même lorsqu'elle est accompagnée de commotion, de contusion du cerveau, etc. Alors la blessure entraîne avec elle une toute autre gravité ; et vous savez combien il est difficile d'établir quelque règle précise à cet égard. Il faut évidemment prendre une conclusion avec restriction, souvent même demander à revoir le blessé plusieurs fois à intervalles divers, afin de déterminer si des écarts de régime, un traitement mal dirigé et beaucoup d'autres conditions accidentelles ne viennent pas aggraver sa position et enrayer une guérison qui se fût faite moins attendre sans ces circon-

stances. Ce sont des observations de la plus haute importance pour l'inculpé. Il est en effet passible de toutes les conséquences de la blessure qu'il a faite, mais il ne saurait être passible des fautes, soit du malade, soit du traitement auquel il est soumis.

Il peut aussi résulter des commotions violentes auxquelles le cerveau a été soumis une infirmité consistant dans un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles. J'en ai eu des exemples bien frappants chez un jeune homme de dix-sept ans et chez un homme de cinquante et quelques années. Voici dans quelles circonstances. Un voleur de profession avait dévalisé une charrette sur une grande route. Il avait caché les objets volés dans un cimetière. Il s'agissait de les vendre, mais il ne pouvait les porter seul. Il s'adressa à un petit décrotteur qui exerçait son état sur la place de Grève, et, sous le prétexte de lui faire gagner une bonne journée, il l'emmène avec lui au delà de la barrière du Trône. Arrivés dans le cimetière, il lui montre les objets qu'il y avait cachés, et le force à l'accompagner jusque chez un épicier de Paris. Là le voleur et son complice forcé sont arrêtés. Tous deux sont enfermés à la prison de la Force. Transféré d'abord chez le juge d'instruction, où le petit décrotteur fait l'aveu de toutes ses démarches, il est ramené à la prison, et il avoue à son camarade qu'il a rapporté les faits tels qu'ils se sont passés. Celui-ci lui porte alors plusieurs coups de couteau à la tête, et il les lui assène avec une telle vigueur, que la base de l'instrument se casse au voisinage de son manche. Le blessé perdit immédiatement connaissance, et, trois mois après, il existait un affaiblissement des facultés intellectuelles tellement marqué, qu'il lui fut impossible de se rappeler les circonstances relatives à son arrestation et de les raconter au tribunal.

Dans le second fait, il s'agissait d'un homme qui était chargé d'aller toucher un billet. Après quelques altercations entre lui et le débiteur, ce dernier s'empare d'une bûche et lui en porte plusieurs coups à la tête. Quatre mois après la guérison des blessures, il y avait une perte totale de la mémoire, et un affaiblissement des facultés intellectuelles qui était voisin de l'idiotisme.

Les contusions et les plaies des sourcils ne sont pas sans gravité, fussent-elles même légères. L'amaurose, le prolapsus de la paupière supérieure, une névralgie frontale, l'inflammation du globe oculaire, des parties profondément placées dans l'orbite et même des méninges, tels sont les accidents que l'on a à redouter. L'un des plus communs est sans contredit l'amaurose, mais il faut bien se garder d'attacher à cette maladie tout accidentelle la même idée de gravité que lorsque son début est spontané. En général, elle est curable quand elle est symptomatique d'une affection traumatique, et souvent même elle se guérit sans le secours de moyens bien puissants.

Les plaies des paupières avec perte de substance entraînent souvent leur renversement. La section de l'un des cartilages tarses cause presque toujours une infirmité. Celle du tendon de l'angle interne de l'œil est fréquemment suivi d'une fistule lacrymale.

Les contusions du globe oculaire ne sont graves qu'en raison de leur intensité, et de l'inflammation qu'elles déterminent. Les plaies du globe oculaire amènent fréquemment l'évacuation des humeurs de l'œil. Si l'humeur aqueuse s'est seule échappée, elle se reproduit après la cicatrisation de la blessure ; mais lorsque c'est l'humeur vitrée, alors la cécité est la conséquence de cet accident. Ajoutons que ces sortes de lésions sont souvent accompagnées de maladies inflammatoires et de leur suite, qui se présente sous des formes variées, et que l'on désigne par les noms suivants : nuage, albugo, leucoma, fistules, abcès de la cornée, hyppopion, empyème pour les abcès des chambres de l'œil et du corps vitré, staphylôme de la cornée, de la sclérotique ou de l'iris ; adhérence de ces membranes au cristallin ; coarctation de la pupille, ou même occlusion complète de l'iris; amaurose, héméralopie, nyctalopie, diplopie, hémiopsie, atrophie, hypertrophie, etc., etc.

Les lésions de l'oreille sont, en général, peu graves; à part l'inflammation et la carie du tissu de l'apophyse mastoïde après les contusions de cette partie, la déperdition plus ou moins étendue de l'ouïe après la perforation de la membrane du tympan, ces blessures ne donnent pas lieu à des accidents notables.

Les blessures du nez et celles des joues entraînent après elles peu d'accidents ; il n'y a guère que les lésions du sinus maxillaire et du canal de Stenon ou de la parotide qui puissent être suivies de fistules. Malgré des désordres graves que causent les armes à feu dans la bouche, rien n'est plus commun que de les voir conduire à bien, à part les difformités qui peuvent en résulter.

Mais il n'en est pas de même des blessures du cou, et c'est sur elles que je crois devoir appeler votre attention. Les organes divers que l'on rencontre dans la région antérieure de cette partie du corps a fait établir tout d'abord une distinction entre les blessures de la partie antérieure du cou et celles des parties postérieures et latérales. Les plaies occupent-elles la ligne secondaire, alors elles peuvent ouvrir l'arrière-bouche, ou le larynx et la trachée-artère seulement. Ces plaies sont, il est vrai, très-curables ; aussi trouve-t-on souvent des individus qui ont en vain cherché la mort dans de pareilles lésions. L'aphonie en est une conséquence primitive ; mais le rétablissement de la voix a bientôt lieu par la flexion de la tête sur la poitrine. Toutefois il est un accident assez communément observé à la suite de ces lésions, et qui, par sa nature, semble éloigné d'une pareille blessure ; c'est l'inflammation des méninges ou du cerveau avec délire. Il se remarque lorsque les lèvres de la blessure, mal rapprochées, donnent passage à l'air par la plaie ; le sifflement qui en résulte produit sur le système nerveux du malade une influence tellement fâcheuse, que la mort même peut en être la conséquence, si des soins bien entendus n'y viennent remédier aussitôt.

Latéralement, et sur les côtés des voies respiratoires, se trouvent des nerfs et des vaisseaux importants dont les lésions peu-

vent être mortelles, soit instantanément, soit consécutivement. Les nerfs pneumo-gastriques, glosso-pharyngiens, diaphragmatique, grand sympathique, les artères carotides, les veines jugulaires internes, les branches artérielles et veineuses qui naissent de ces troncs principaux ; telles sont les sources de la gravité de ces lésions. Mais une circonstance remarquable, c'est que les plaies superficielles de cette partie du cou peuvent devenir fréquemment mortelles, quoiqu'elles n'aient pas intéressé de vaisseaux ou de nerfs importants, il suffit que le feuillet profond de l'aponévrose du cou soit perforé par l'instrument ; on voit alors se développer une inflammation du tissu cellulaire superficiel et profond qui se prolonge dans l'intérieur de la poitrine, par continuité, qui est accompagnée de suppuration et d'étranglement, et qui devient en peu de temps mortelle. Voici un exemple remarquable de ce genre de lésion qui coïncide, il est vrai, avec une blessure grave, mais qui vous donnera une idée exacte des suites possibles d'une semblable blessure.

Un ouvrier maçon rentrait tranquillement chez lui après son travail de la journée, lorsqu'il fut accosté par une fille publique qui, un couteau à la main, mangeait des noix sur le pas de sa porte. Il la repousse. Une autre femme dit à sa compagne : « Donne-lui donc ton couteau dans la figure. » Celle-ci n'hésite pas un instant, elle atteint ce malheureux vers le tiers inférieur et antérieur du cou, sur le trajet des gros troncs vasculaires. Une hémorrhagie considérable a lieu ; on transporte le blessé à l'Hôtel-Dieu ; on pratique la ligature de l'artère carotide, et le malade meurt dans les premiers jours qui suivent l'opération.

La justice ordonna l'ouverture du corps, et je la pratiquai avec M. Ollivier. — Sur la partie antérieure et gauche de la poitrine existe une teinte jaune de la peau de la poitrine sous la forme d'une bandelette de deux pouces de largeur, qui s'étend de l'épaule gauche au voisinage de l'épaule droite. Au côté gauche du cou, une plaie parallèle à l'axe du corps ayant trois pouces de largeur. C'est l'ouverture faite par le chirurgien qui a pratiqué la ligature de l'artère. Sur les lèvres de cette plaie se voit celle du coup de couteau porté en travers ; elle a environ huit lignes de largeur, sans qu'on puisse rien préciser à cet égard. Les muscles sterno-mastoïdiens et l'omoplate hyoïdien ont été coupés en travers pour pratiquer l'opération. Toute la peau environnante repose sur une infiltration de sang et de pus qui a singulièrement augmenté le volume de cette partie. Plusieurs fusées purulentes longent les veines jugulaires interne, externe et sous-clavière, s'étendent dans le médiastin antérieur et postérieur, descendent avec l'aorte en la contournant pour se rendre dans la poitrine, où la plèvre qui tapisse ce vaisseau est elle-même le siége d'une inflammation. Les parois des vaisseaux sont épaisses. L'artère carotide interne et la veine jugulaire interne ont été divisées, et l'inflammation s'est étendue à la veine sous-clavière dont les parois ont pris un grand accroissement en épaisseur. L'artère carotide avait été traversée de part en part. Du reste, l'inflammation du

tissu cellulaire ambiant s'étend fort en arrière du cou, et forme une masse spongieuse infiltrée de sang et de pus qui tapisse en avant la trachée-artère, toute la clavicule gauche et une partie du muscle grand-pectoral. Ainsi cette inflammation, qui survient indépendamment de toute lésion de vaisseaux, est d'une grande gravité, parce que l'on ne peut guère l'arrêter que par des incisions profondes capables de détruire l'étranglement ; et encore la communication du tissu cellulaire profond du cou avec celui de la poitrine rend presque toujours inutiles les médications et les traitements chirurgicaux les plus énergiques. A. D.

ART. 1883.

VARIÉTÉS.

Académie royale de médecine. Le ministre ayant consulté l'Académie sur le moyen le plus convenable d'introduire dans l'exercice de la médecine l'adoption des nouvelles mesures décimales, M. Double a lu en réponse à cette demande un rapport que nous croyons devoir reproduire dans sa plus grande partie, ses conclusions intéressant au plus haut point nos lecteurs.

Après plusieurs considérations générales sur l'utilité de cette mesure, M. Double est convenu que son adoption offrirait quelques difficultés; mais pour parvenir a les vaincre, a-t-il dit, la commission a pensé qu'il suffirait d'examiner avec soin les différences qui existent entre les valeurs réciproques des poids actuellement employés en médecine, la livre métrique et ses subdivisions par onces, gros et grains, et les poids décimaux dont la loi prescrit l'usage avec leurs subdivisions, tels que le kilogramme, le décagramme, le gramme et le centigramme.

Or, la livre répond à un demi-kilogramme moins un tiers d'once;
L'once équivaut à trois décagrammes plus onze grains;
Le gros représente quatre grammes moins trois grains;
Le scrupule vaut un gramme vingt-sept centigrammes;
Et le grain a, comme valeur exacte, cinq centigrammes plus un dix-septième de grain.

Poids anciens.	Valeur exacte.	
Livre. . . .	1/2 kilogramme	moins 1/3 d'once;
Once. . . .	3 décagrammes	plus 11 grains;
Gros. . . .	4 grammes	moins 3 grains;
Grain. . . .	5 centigrammes	plus 1/17 de grain.

Poids anciens.	Valeur très-rapprochée.	
Livre. . . .	1/2 kilogramme	ou 500 grammes;
Once. . . .	3 décagrammes	ou 30 grammes;
Gros. . . .	4 grammes.	
Grain . . .	5 centigrammes.	

Les rapports des poids anciens avec les poids nouveaux étant ainsi bien établis, malgré toute la rigueur que comportent nos formules dans leurs diverses doses, et cette rigueur nous la prenons au sérieux, quelle que soit la substance que l'on manie, il est évident

qu'il y a des fractions minimes à ce point, qu'on peut les ajouter ou les supprimer sans conséquence.

On peut par exemple, sans nul souci, négliger sur la livre un tiers d'once, c'est-à-dire un quarante-cinquième de livre, et représenter assez exactement la livre par le demi-kilogramme ; sur une once, négliger onze grains, c'est-à-dire un cinquante-troisième d'once, et rendre l'once par trois décagrammes; sur le gros, négliger trois grains, ou un vingt-quatrième de gros, et traduire le gros par quatre grammes; représenter assez exactement le scrupule par le gramme, et finalement, par rapport au grain, ajouter la fraction d'un dix-septième de grain, et exprimer le grain par cinq centigrammes.

C'est ainsi que la transition assez récente de la livre poids de marc à la livre métrique, avec leurs subdivisions, s'est opérée sans causer de dommage.

Ajoutons que pour les médecins le grain est, dans les trois subdivisions de la livre, le poids qu'il importe le plus de fractionner très-rigoureusement. Or, les cinq centigrammes des poids nouveaux, qui se divisent tout naturellement par cinq unités, offrent cet avantage à un degré bien supérieur au grain des poids anciens, dont les fractions ne s'obtenaient que d'une manière indirecte.

Résumons :

Considérant que le moment est enfin venu de rendre universel, et sans nulle exception, l'emploi des poids et mesures conformes au système métrique décimal ;

Considérant aussi que les médecins et les pharmaciens, dont les lumières et la libéralité sont loin d'être inférieures aux lumières et à la libéralité des autres conditions du corps social, ne voudraient point retarder davantage l'adoption définitive d'une loi si impérieusement réclamée par la sécurité des transactions ;

Considérant enfin qu'il y a moyen de pactiser en quelque sorte avec les obstacles, sans blesser, d'une part, les droits imprescriptibles ou la sainteté de la loi ; et sans méconnaître, d'autre part, les faiblesses incontestables ou la fragilité de l'esprit humain :

La commission a l'honneur de soumettre à l'Académie les conclusions suivantes :

Premièrement. A partir du 1[er] janvier 1840, les pharmaciens n'auront et n'emploieront dans leurs officines d'autres poids que les poids du système métrique décimal ;

Deuxièmement. A partir de la même époque les médecins ne devront employer dans leurs formules, soit imprimées, soit manuscrites, d'autres dénominations que les denominations du système métrique décimal, savoir : le kilogramme et ses subdivisions par demi-kilogramme, décagramme, gramme et centigramme ;

Troisièmement. Néanmoins, les anciennes dénominations de livre, once, scrupule, gros et grain, en raison de leur valeur approximative avec le demi-kilogramme et les subdivisions que nous avons indiquées, pourront être encore tolérées temporairement ; à cette seule condition que, dans la pensée du médecin qui ordonne, et dans la conduite du pharmacien qui exécute, les dénominations anciennes seront synonymes des dénominations nouvelles ; et que, pour les uns comme pour les autres, la livre représentera un demi-kilogramme, l'once trois décagrammes, le gros quatre grammes, le scrupule un gramme, et le grain cinq centigrammes.

Quatrièmement. Les professeurs attachés aux diverses chaires de médecine et de pharmacie seront tenus de ne se servir, dans leurs leçons, que des dénominations du système métrique décimal ;

Cinquièmement. Les médecins, dans leurs formules, soit manus-

crites, soit imprimées, devront exprimer en toutes lettres les doses diverses des substances qu'ils voudront prescrire.

Ce rapport a été suivi d'une assez longue discussion. Quelques membres auraient désiré que les médecins fussent astreints sans exception à formuler en mesures décimales. D'autres ont fait observer, avec beaucoup de raison suivant nous, qu'en soumettant immédiatement tous les médecins à cette mesure, on fera commettre à quelques-uns d'entre eux des erreurs graves, souvent funestes à leurs malades. Néanmoins, le rapport et les conclusions ont été adoptés.

Les cas de morve communiqués du cheval à l'homme se multiplient depuis que l'attention des observateurs a été attirée vers ce point. M. Renaud, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a communiqué à l'Académie l'observation d'un jeune élève qui vient de succomber avec tous les symptômes de la morve aiguë. Cet élève était chargé de faire des expériences sur l'inoculation de cette maladie. Il avait commis de nombreuses imprudences, et avait même plusieurs fois placé entre ses lèvres un pinceau trempé dans le pus fourni par des chevaux morveux. M. Petit a également mis sous les yeux de l'Académie des pièces d'anatomie pathologique recueillies à l'Hôtel-Dieu chez un palefrenier mort avec tous les symptômes de la morve, après avoir pansé des chevaux atteints de cette maladie.

M. Orfila a lu un travail fort important sur quelques points de médecine légale. On se rappelle que, dans un précédent article, nous avons parlé des expériences de M. Devergie, desquelles ce médecin avait cru pouvoir conclure que la présence des zoospermes trouvés dans le canal de l'urètre, joints à la congestion des organes génitaux chez les pendus, étaient un indice certain que la suspension avait eu lieu pendant la vie. M. Orfila a vivement combattu ces conclusions, et il affirme aujourd'hui que ces signes ne sont que de bien peu de valeur, car, a-t-il dit, on trouve du sperme en assez grande abondance dans l'urine rendue plusieurs heures après l'éjaculation. Il en existe même dans le canal de l'urètre des individus morts de toute autre manière que par la pendaison. Chez quelques cadavres examinés dans ce but, on a trouvé les zoospermes morts : chez d'autres, on les a trouvés vivants; enfin, des cadavres suspendus par le cou ou par les aisselles ont présenté une congestion très-prononcée des parties génitales, et chez quelques-uns même la verge acquérait un certain degré d'érection.

M. Orfila, passant ensuite à la question de l'empoisonnement par l'acide arsénieux, a fait remarquer que certains réactifs employés pour mettre le poison à découvert, tels que l'acide sulfurique et l'acide azotique, en contiennent quelquefois, et a indiqué le moyen de les en débarrasser préalablement, puis il est entré dans quelques considérations sur les moyens de retrouver le poison lorsqu'il a pénétré dans l'économie. On se rappelle que, pour le débarrasser des matières animales qui le contenaient, ce médecin conseillait de traiter successivement ces matières par le nitrate de potasse, l'acide sulfurique et enfin la potasse à l'alcool. (Voy. art. 1806 et 1819.) Mais ce procédé est fort long et d'une exécution assez difficile, et d'ailleurs, ainsi que nous le disions tout à l'heure, ces réactifs eux-mêmes contiennent quelquefois de l'arsenic. Voici une méthode beaucoup plus simple, à laquelle ce médecin conseille maintenant d'avoir recours. Cette méthode consiste à carboniser les matières animales au moyen de l'acide nitrique préalablement débarrassé de l'acide arsénieux qu'il pourrait contenir, à traiter par l'eau froide quand la carbonisation est complète, et enfin à mettre dans l'appareil de Marsh. Pour éviter de développer un excès de chaleur, ou au contraire d'agir trop

lentement, il faut se rappeler que, dans cette carbonisation, on doit employer pour trois onces de sang desséché sept onces d'acide; pour une once de gélatine desséchée, une once d'acide; pour trois onces de résidu provenant de la décoction des membres, neuf onces d'acide, etc. L'acide nitrique doit être employé en proportions d'autant plus fortes que les matières sur lesquelles on agit sont plus grasses.

Ce procédé, déjà mis en pratique dans plusieurs circonstances, a toujours donné des résultats très-satisfaisants.

— *Académie des sciences.* Nous avons parlé plusieurs fois de l'application de l'emplâtre de Vigo sur le visage des varioleux, moyen conseillé dans ces derniers temps pour prévenir le développement des cicatrices. M. Legrand propose de substituer à cet emplâtre des feuilles d'or qui se moulent exactement sur le visage, et procureraient plus sûrement, suivant lui, l'effet désiré. M. Larrey a présenté à cette occasion à l'Académie un pied de momie qu'il a apporté d'Egypte. Ce pied, qui probablement a appartenu à une femme d'un rang élevé, est doré, mais il est impossible de savoir si les feuilles d'or dont il est recouvert ont été placées lors de l'embaumement ou pendant la vie, pour prévenir les cicatrices de la variole (1).

M. Jules Guérin a lu un Mémoire sur les plaies sous-cutanées. Ce médecin ayant remarqué que les sections de tendons faites sous la peau n'étaient presque jamais suivies de suppuration, a pensé que cet heureux résultat devait être attribué à ce que l'air ne venait point frapper leur surface. Pour s'assurer s'il en serait ainsi de toutes les plaies sous-cutanées, il a divisé sous la peau des masses volumineuses de tissu musculaire chez des chiens, et toujours la cicatrisation s'est opérée sans suppuration en vingt quatre ou quarante-huit heures. D'énormes solutions de continuité ont été faites de la sorte à l'aide d'une simple piqûre dans toute la longueur des gouttières vertébrales; les muscles, les nerfs, les vaisseaux ont été divisés. Il en est résulté des épanchements considérables qui ont bientôt été résorbés; les chiens n'avaient point de fièvre, et au bout de quelques jours tous ces désordres avaient disparu. Les animaux dont on avait ainsi coupé transversalement les muscles des cuisses étaient paraly-

---

(1) Un journal fait observer à cette occasion que le moyen préconisé par M. Legrand n'est pas nouveau, car il se trouve consigné dans un petit écrit publié en 1700, et intitulé : *Nouveaux Secrets pour conserver la beauté des dames*. Voici les conseils que donne l'auteur :

« Aussitôt que l'on reconnaît que la petite vérole sort et se fait paraître, il faut prendre de l'huile d'amandes douces tirée sans feu, puis en fomenter tout le visage avec une plume ou quelque autre chose propre, y passant dessus cinq ou six fois, afin qu'il soit bien humecté partout, et que l'huile même en déroule, le malade étant couché sur le dos.

» Après, vous prendrez de l'or en feuilles que vous mettrez sur le visage et sur les paupières, couvrant bien toutes les places qui pourraient être endommagées; il vaut mieux en mettre deux feuilles l'une sur l'autre que de manquer de tout cacher, et dans dix ou douze jours les galles se détacheront et tomberont, il n'en demeurera aucun vestige.

» Madame la marquise de Montbesson l'a éprouvé sur plusieurs personnes avec beaucoup de succès. Un jour entre autres, elle prit une servante d'un corps replet et pleine d'humeurs, qui était toute couverte de petite vérole; elle lui couvrit justement la moitié du visage, depuis le front jusqu'au menton, avec des feuilles d'or, et aussitôt que la petite vérole fut dissipée, l'on vit que le côté qui avait été couvert était aussi sain et aussi uni qu'auparavant, au lieu que l'autre était tout picoté, plein de marques et défiguré. »

sés d'abord, mais recouvraient l'usage de leurs membres au bout de quelques jours. Le même résultat a été obtenu chez l'homme après la section des tendons et des muscles du cou, du dos, etc.; mais il faut, pour y parvenir, pratiquer une simple piqûre, expulser avec soin l'air qui aurait pu s'introduire dans la plaie, et recouvrir cette dernière d'un emplâtre de diachylon gommé. L'auteur a conclu de nombreuses expériences dirigées dans ce but à la nécessité de priver du contact de l'air les grandes solutions de continuité, et de multiplier autant que possible les sections sous-cutanées dans les diverses opérations.

— *Cors aux pieds.* M. le docteur Al. Donné a publié dernièrement dans un Journal quelques considérations sur les cors qui surviennent aux orteils. Après avoir établi que le cor vu au microscope présente une agglomération de lamelles épidermiques entassées et pressées les unes sur les autres, et mêlées de petites granulations, ce médecin indique la potasse comme le meilleur dissolvant qu'on puisse employer pour en obtenir la résolution. Voici le procédé qu'il conseille pour se débarrasser d'une incommodité qui, quelquefois, tourmente considérablement les patients.

Une pierre ponce taillée en forme de lime est trempée dans de l'eau de potasse ; on se sert de cette lime ainsi humectée pour pratiquer des frictions sur le cor, et l'on voit ses différentes couches se détacher successivement comme une bouillie jusqu'à ce que l'on soit parvenu au point sensible par lequel il est uni à la peau ; on est alors averti par une petite sensation de picotement qu'il faut s'arrêter ; en répétant de temps en temps cette manœuvre parfaitement innocente, que l'on peut confier sans crainte à son domestique, on ne laisse jamais venir la douleur que fait éprouver le cor, bien moins par lui-même que par la pression qu'il exerce sur les parties sensibles dans lesquelles il tend à s'enfermer. L'eau de potasse n'attaque pas les parties environnantes sur lesquelles on ne fait pas agir la lime. Ce procédé, comme l'on voit, doit être considéré bien moins comme remède que comme moyen de toilette destiné à entrer dans les habitudes de la vie.

La variété du cor désignée sous le nom d'*œil de perdrix* cause des douleurs encore bien plus intolérables que la précédente. Elle a, dit M. Donné, pour origine un véritable cor situé ordinairement entre les deux derniers orteils, avec cette circonstance particulière que la peau est altérée tout autour et comme macérée par la sécrétion de nature alcaline qui a toujours lieu en cet endroit ; la peau finit par se percer au point correspondant au cor sous-jacent, et ce petit trou est environné d'une sorte d'auréole, ce qui figure plus ou moins mal l'œil de perdrix. Le cor lui-même est sans consistance, et à cause de cela très-difficile à enlever. Presque toujours il en existe deux se faisant face l'un à l'autre.

La cause principale de la souffrance que l'on éprouve en pareil cas réside surtout dans l'altération de la peau. Pour se délivrer de cette complication, il faut donc ramener la peau à son état naturel, et l'on y parvient en modifiant la sécrétion de cette partie à l'aide d'une pommade siccative dans laquelle on fait entrer l'acétate de plomb. Par l'emploi de ce moyen, le cor est réduit à lui même en quelque temps, et il est facile alors de l'enlever par les procédés ordinaires, ou mieux par l'application momentanée d'une petite boule de coton humectée de la solution de potasse.

— *Concours.* Les docteurs en médecine et en chirurgie sont avertis qu'il y aura un concours public devant la Faculté de médecine de Paris, pour une chaire de pathologie interne vacante dans cette Faculté Ce concours sera ouvert le 11 novembre 1839.

Les qualités requises pour être admis à concourir sont : d'être Français, d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans l'une des Facultés du royaume, d'avoir l'âge de vingt-cinq ans, de jouir des droits civils.

Le concours se composera de quatre genres d'épreuves :

1° Une composition écrite, faite à huis-clos ; 2° deux leçons, dont l'une faite après vingt-quatre heures, et l'autre après trois heures de préparation, sur des matières relatives à la chaire ; 3° une thèse ou dissertation écrite en français, sur les matières de laquelle les candidats s'argumenteront réciproquement ; 4° une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat.

Ceux qui désireront concourir sont invités à remettre ou à envoyer au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris les pièces constatant qu'ils ont les qualités exigées, savoir : 1° copie légalisée de leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur ; 3° un paquet cacheté contenant l'exposé de leurs titres.

Ces pièces devront être parvenues à la Faculté, au plus tard le 11 octobre, époque où le registre sera clos irrévocablement.

— Un concours sera également ouvert devant l'École de médecine de Montpellier, pour la chaire de pathologie externe vacante dans cette école. Ce concours sera ouvert le 4 novembre 1839.

Les qualités requises sont les mêmes que dans le concours qui précède. Ces pièces devront être parvenues à la Faculté au plus tard le 4 septembre.

— *Hôpitaux*. Par arrêt du conseil général des hôpitaux, approuvé par une décision du ministre de l'intérieur, deux traitemens internes ont été joints au traitement externe pour la guérison des difformités, qui existait depuis longtemps dans les hôpitaux.

Le traitement externe, qui a déjà rendu de grands services, continue d'avoir lieu au bureau central, et d'être confié à M. le docteur Duval. Un traitement interne est créé à l'hôpital des Enfants-Malades, et confié à M. Jules Guérin. Un second traitement interne, créé à l'hospice des Enfants-Trouvés, est confié à M. Bouvier.

— *Prix à décerner*. La Société de médecine de Toulouse propose pour sujet de prix à décerner en 1840 la question suivante :

« Déterminer, d'après les expériences chimiques, la différence d'action des solanées sur l'économie animale, selon que les produits pharmaceutiques qui en résultent ont été obtenus de ces plantes fraîches ou desséchées, et suivant les différentes époques de leur végétation. »

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les Mémoires devront être remis, dans les formes d'usage, au secrétariat de la Société avant le 1er mars.

La Société avait proposé pour sujet d'un prix à décerner dans la présente année, la question suivante : « Les hernies (inguinale ou crurale) qui peuvent être réduites sont-elles susceptibles d'une cure radicale? » Aucun candidat n'ayant paru mériter le prix, ont été mentionnés honorablement, MM. les docteurs Pasquier, à Lyon ; Decazis, à Mazamet, et Petrali, à Venise.

Une médaille d'encouragement a, en outre, été décernée pour d'autres travaux à MM. Gama, aide-major au 57e de ligne, à Toulouse ; Martin Duclaux, docteur en médecine, à Saint-Julia (Haute-Garonne), et Honlés, docteur en médecine, à Sorèze (Tarn). Enfin, une mention honorable a été accordée à MM. Laforêt, chirurgien à Lavit (Tarn-et-Garonne) ; Cazeneuve, aide-major au 14e de ligne ; Dyrminiki, médecin polonais, à Vladimiz, et Carré, à Arc-et-Senan (Doubs).

ART. 1884.

Traitement de l'empoisonnement par l'arsenic. Expériences; rapport à l'Académie.

On se rappelle qu'à notre art. 1819 nous avons parlé d'une vive discussion élevée entre M. Orfila et un médecin étranger à l'Académie, au sujet du traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux. M. Orfila proclamait l'utilité de la saignée dans certaines circonstances. M. Rognetta affirmait que la saignée était nuisible, et que les excitants devaient lui être préférés. Il offrait d'en donner la preuve à l'Académie par des expériences répétées sur des chiens, et cette Société, pour décider une aussi importante question, s'empressa de nommer une commission composée de MM. Amussat, Bouillaud, Husson, Lecanu et Ollivier d'Angers. Ce dernier, choisi pour rapporteur, est venu rendre compte à l'Académie du résultat de ces expériences. Le rapport et la discussion qui a suivi ont offert assez d'intérêt pour que nous nous y arrêtions ici quelques instants.

Les expériences ont été divisées en trois catégories. Dans la première, on a injecté de l'arsenic en dissolution dans la cavité péritonéale des chiens ; dans la seconde, le poison a été déposé dans le tissu cellulaire du cou, et enfin, dans la troisième, on a injecté la solution d'arsenic dans l'estomac, mais sans lier l'œsophage. Tous les chiens de la première catégorie sont morts dans un espace de temps à peu près égal, soit qu'on les eût saignés, soit qu'on leur eût donné des excitants, soit enfin qu'on n'eût fait aucun traitement. Les expériences de la seconde catégorie n'offrirent pas des résultats beaucoup plus satisfaisants, mais il n'en fut pas tout à fait de même de celles de la troisième, bien qu'elles doivent être considérées comme extrêmement incomplètes. Sur treize chiens auxquels la dissolution fut injectée dans l'estomac à la dose de six à quatorze grains, et qui furent saignés, onze succombèrent, deux guérirent. Sur un pareil nombre traité par les excitants et le laudanum, il n'en succomba que cinq ; et enfin, neuf chiens ayant été abandonnés à eux-mêmes, il en périt huit. Le traitement excitant consistait en des injections, dans l'estomac et dans l'intestin, d'un mélange de vin, d'eau-de-vie et de bouillon. Quelquefois on y ajoutait du laudanum.

On voit donc que les résultats paraissent tout à fait en

faveur du traitement excitant; mais ces expériences sont bien peu concluantes, si l'on considère que, l'œsophage n'ayant point été lié, les chiens ont eu la facilité de vomir, et qu'ils ont dû sans doute leur guérison à cette circonstance. Ce serait donc comme émétique qu'aurait agi le liquide injecté, et on serait d'autant plus porté à le croire que l'amélioration était tellement prononcée au bout de quelques heures, que les chiens semblaient guéris. La commission n'a donc pas pensé qu'on pût tirer une conclusion quelconque de ces expériences, et elle a engagé M. Rognetta à les continuer, mais dans une autre direction.

La discussion s'étant ouverte, M. Orfila a pris la parole. Ce médecin a fait observer d'abord qu'il n'avait jamais recommandé la saignée comme moyen exclusif dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, mais qu'il pensait seulement avec plusieurs autres pathologistes que, dans certains cas, elle pouvait être fort utile. Dans la première période de tout empoisonnement, a-t-il dit, il faut expulser ou neutraliser le poison. C'est aux vomitifs et aux antidotes qu'on doit avoir recours. Mais il n'en est plus de même dans la seconde, où différentes indications peuvent se présenter. Ainsi, depuis quelques années, un grand nombre de cas d'empoisonnements par l'acide arsénieux ont été publiés, et presque constamment la saignée s'est montrée très-utile. M. Biett, qui fait à l'hôpital Saint-Louis un fréquent usage des préparations arsenicales, a souvent observé des accidents d'empoisonnement. Ces accidents consistaient dans une excitation évidente du système sanguin, et on y remédiait aussitôt par l'emploi de la saignée. Ces faits parlent assez haut en faveur de ce moyen dans l'empoisonnement qui nous occupe, et ils sont bien autrement concluants que les expériences de M. Rognetta. Ces expériences, d'ailleurs, ont été mal dirigées. Les deux premières catégories n'ont offert aucun résultat, parce qu'on avait injecté une trop forte dose de poison, et quant à ceux de la troisième, on ne peut en tirer aucune conclusion, car ce n'est pas empoisonner des chiens que leur permettre et même leur faciliter le vomissement après l'ingestion du poison; il eût fallu leur lier l'œsophage, comme le font tous les physiologistes qui veulent tenter quelque expérimentation. Enfin, quant aux chiens que l'on a saignés, on les a doublement empoisonnés, car on sait fort bien que la saignée favorise l'absorption, et jamais il n'est venu à l'idée de personne de saigner alors que l'arsenic est encore contenu dans l'estomac. Si on eût administré une moins forte dose

de poison, et qu'on eût attendu les effets de l'absorption, c'est alors qu'on aurait pu reconnaître l'efficacité des évacuations sanguines; mais saigner immédiatement après l'ingestion du poison, c'est activer son action et rendre plus prompte la mort de l'animal. Les expériences tentées devant la commission ne sont donc d'aucun poids pour résoudre la question débattue en ce moment; il faut les recommencer en suivant une marche entièrement différente si l'on veut en tirer quelques conclusions.

M. Dupuis a appuyé les observations de M. Orfila, et il a fait remarquer d'ailleurs que, dans le plus grand nombre des cas d'empoisonnement par l'arsenic, c'est le poison en substance qui est avalé et non sa dissolution, qui est bien loin de produire les mêmes effets.

M. Bouillaud, membre de la commission, est convenu de ce que ces expériences avaient d'imparfait; cependant il n'a pu attribuer au vomissement seul l'amélioration survenue chez les chiens auxquels on administrait le bouillon excitant, qu'ils prenaient avec la plus grande facilité, tandis que, dans l'état ordinaire, ces animaux montrent pour ce liquide une très-grande aversion. Il est resté persuadé que ce mode de traitement pouvait être utile, sans cependant proscrire la saignée, qu'au contraire il croit parfaitement indiquée quand la réaction s'est établie. M. Amussat, également membre de la commission, a trouvé les expériences suffisantes pour l'autoriser à recourir aux excitants de préférence aux évacuations sanguines dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux.

Ces expériences seront continuées, et nous nous empresserons de faire connaître leur résultat.

ART. 1885.

Question de médecine légale : infanticide, submersion de l'enfant dans le lit de la mère.

On trouve dans les Annales de la Société de médecine de Gand une observation qui, par sa singularité et ses hautes conséquences pratiques, mérite d'être reproduite ici.

M. le docteur Lados fut chargé par l'autorité de faire l'autopsie d'un enfant nouveau-né qu'on supposait avoir péri de mort violente. Il résulta du rapport qui fut rédigé conjointement avec un autre médecin : 1° que le cadavre présenté était celui d'un enfant nouveau-né, à terme, bien

conformé et exempt des signes propres à faire présumer une maladie congénitale ou une lésion organique; 2° qu'il avait complétement respiré, que toutes les parties des poumons étaient crépitantes, et qu'elles avaient continué à surnager, même après avoir été fortement exprimées; 3° qu'il présentait d'abord tous les signes propres aux enfants qui meurent asphyxiés, et de plus que l'on avait trouvé dans les dernières ramifications des bronches une écume blanche à bulles très-divisées (mousse savonneuse) en quantité tellement grande, que les diverses portions des poumons comprimées la laissaient suinter à travers toutes leurs ouvertures, comme le ferait une éponge imbibée d'eau écumeuse; 4° que cette écume, mise en contact avec un linge blanc, n'y avait laissé aucune tache d'une couleur prononcée. On en concluait que l'enfant avait vécu hors du sein de sa mère, et que la mort ne pouvait avoir pour cause qu'une asphyxie par submersion, occasionnée soit par la volonté criminelle de la mère, soit par celle de toute autre personne.

Devant les assises où l'affaire fut portée, le défenseur de l'accusée n'attaqua que la dernière conclusion du rapport. Il convint que l'enfant était mort d'asphyxie par submersion, mais il soutint que les choses avaient pu se passer de la manière suivante. A l'instant de l'accouchement, dit-il, la mère est tombée en syncope, et elle est restée dans cet état à peu près une demi-heure. Ayant repris ses sens, elle a trouvé son enfant mort entre ses jambes. L'enfant a pu venir vivant au monde et avoir complétement respiré, mais après sa sortie il a été couvert par les eaux de l'amnios, qui souvent ne s'écoulent qu'après l'expulsion du corps entier ; c'est alors que la respiration a été interrompue, et que la mort est arrivée par submersion, comme si on lui avait plongé la tête dans l'eau. Un chirurgien accoucheur, présent à l'audience, soutint que cette manière d'envisager les faits était très-admissible, et affirma que plusieurs fois il avait vu, après la sortie de l'enfant, l'eau s'écouler en quantité assez considérable pour qu'il dût la recueillir dans un vase afin de la jeter hors du lit.

M. Lados, interpellé de nouveau par le président du jury, persista dans ses conclusions, se fondant sur ce que la chemise et les autres vêtements de la mère ne constituaient point un tissu assez imperméable pour que les eaux amniotiques pussent s'y amasser de manière à déterminer l'asphyxie de l'enfant ; d'ailleurs, disait-il, après l'expulsion de l'enfant, les eaux ne restent jamais pures ; elles sont

toujours plus ou moins teintes de sang; le liquide trouvé dans les poumons aurait donc dû tacher le linge en rose, ce qu'il n'a pas fait. D'un autre côté, le fœtus, au moment de sa naissance, arrive la face tournée en haut ou en bas. Si elle est tournée en haut, il n'a pas à craindre l'asphyxie par submersion ; si elle est tournée en bas, en admettant qu'il pût s'asphyxier ainsi, il n'aurait pu respirer complétement, et on ne trouverait pas à l'autopsie les poumons complétement crépitants, la mousse savonneuse, etc.

Malgré ces observations, le jury, déterminé sans doute par les moyens qu'avait présentés le défenseur, déclara cette fille non coupable.

M. le docteur Lados s'adressait donc à la Société de médecine de Gand, et, dans son Mémoire, lui posait cette question : « Un enfant à terme bien conformé, *qui a complétement respiré,* exempt de maladies congénitales ou de lésions organiques, peut-il, pendant la syncope de la mère ou toute autre perte de connaissance, périr d'asphyxie par submersion dans les eaux de l'amnios accumulées près des parties génitales de la mère? »

La commission nommée pour examiner ce travail n'a pas osé se prononcer; cependant elle n'a pas pensé que ce genre de mort fût absolument impossible, bien qu'il nécessitât un concours malheureux de circonstances à la vérité difficile à concevoir.

Dans la discussion, M. Lados a reproduit à peu près les motifs que nous venons d'exposer. M. Cornelis a combattu cette opinion. Il a soutenu que les eaux de l'amnios pouvaient s'amasser dans cette cavité qui se forme dans le lit au-devant du siége de la mère, et s'y maintenir assez longtemps pour que le fœtus puisse s'y asphyxier. A l'appui de cette assertion il a cité le fait suivant. Un enfant à terme fortement constitué poussa, immédiatement après la sortie de la tête, des cris assez forts pour être entendus des assistants. Le tronc tarda à la suivre, à cause de la cessation des douleurs. Pendant cet intervalle, une abondante quantité d'eaux amniotiques s'écoula par la vulve de la mère au point de submerger la face de l'enfant. Bien que cette submersion ne fût que momentanée, et que le tronc eût été extrait immédiatement, l'enfant présenta après sa sortie les narines ainsi que la bouche remplies d'une écume sanguinolente, et tous les signes extérieurs de l'asphyxie ; la respiration ne se rétablit qu'au bout de quelque temps. Nul doute, a ajouté M. Cornelis, que si la mère se fût trouvée seule, son enfant eût été asphyxié par les eaux amniotiques

après avoir respiré complétement. Enfin, ce médecin a plongé plusieurs chiens dans l'eau au moment de leur naissance, et s'est convaincu qu'ils pouvaient être asphyxiés lorsque la face seule plongeait dans le liquide.

Un membre, M. de Nobèle, a répondu à ces objections. Il a admis qu'un enfant comme un adulte pouvait périr d'asphyxie quand la face seule était plongée dans une petite quantité de liquide, mais alors, a-t-il dit, on ne trouvera point dans les ramifications des bronches le véritable caractère de l'asphyxie par submersion, la mousse savonneuse (produit de l'agitation de l'air avec le liquide), comme on l'a rencontré chez l'enfant présenté à M. Lados. Le liquide pourra bien être rencontré dans la bouche et à l'entrée du larynx comme chez l'enfant observé par M. Cornelis, mais pour que cette écume se trouve aussi dans les ramifications bronchiques, il est nécessaire que la tête de l'enfant soit plus élevée que le tronc, ce qui, dans le cas en question, est tout à fait impossible. Il faudrait, pour qu'il en fût ainsi, que la mère accouchât dans un vase assez grand pour contenir l'enfant, et que les eaux amniotiques fussent assez abondantes pour remplir le vase.

Quelques autres observations ont encore été faites de part et d'autre; leur étendue ne nous permettant pas de les reproduire ici, nous nous bornerons à dire que la Société, votant au scrutin, a décidé que, tout en admettant la possibilité du fait, il n'y avait pas à sa connaissance d'exemple qui le confirmât.

Réflexions. Nos lecteurs comprendront aisément toute l'importance de la question soulevée par M. Lados; elle vient encore ajouter quelque chose à l'obscurité qui régnait déjà sur les divers points de médecine légale relatifs à l'infanticide. Aussi croyons-nous devoir ajouter quelques considérations à celles qui viennent d'être exposées.

Il n'est pas exact de dire, ainsi que l'a fait M. de Nobèle, que la mousse savonneuse n'arrive dans les divisions bronchiques qu'autant que la tête plongée dans le liquide s'est trouvée dans une situation plus élevée que le reste du corps. Il résulte des expériences de M. Orfila que des animaux suspendus par les pieds, et noyés la tête en bas, ont présenté de l'eau dans les poumons. D'un autre côté, la mousse savonneuse est le résultat de l'inspiration de l'air et de son mélange avec l'eau. Plus la mort s'est opérée lentement, plus l'individu est venu de fois respirer à la surface du liquide, et plus la mousse savonneuse est abondante et pénètre profondément dans les poumons. Et d'après la re-

marque de M. Piorry, quand un individu a péri au fond de l'eau sans revenir à sa surface, cette mousse savonneuse ne se forme point. Il est donc évident que, chez l'enfant observé par M. Lad.s, et qui présentait jusque dans les divisions bronchiques une mousse savonneuse abondante, l'asphyxie a été lente, l'air extérieur s'est mélangé un grand nombre de fois au liquide dans lequel la face était plongée, ce qui nous semblerait une preuve bien puissante en faveur de la submersion dans les eaux de l'amnios; car si on lui suppose une partie de la tête plongée dans une petite quantité de liquide, la respiration continuant à s'opérer, il aspirera à la fois de l'air et de l'eau jusqu'à ce que l'asphyxie soit devenue complète, tandis que si la mère l'a plongé dans l'eau pour le faire périr, il est infiniment probable qu'ayant hâte d'amener la mort, elle l'aura maintenu sous l'eau jusqu'à ce qu'il n'ait plus donné de signe de vie, ce qui aura eu lieu au bout de quelques instants. Dans ce cas, d'après la remarque de M. Piorry, confirmée par M. Orfila, on n'eût pas dû trouver de mousse savonneuse.

La quantité de cette mousse observée dans les divisions bronchiques, loin de prouver l'existence d'un crime, nous paraît donc au contraire être un argument très-puissant en faveur de la mort accidentelle du nouveau-né.

Il est pour nous hors de doute qu'un enfant, au moment de sa naissance, peut se noyer dans quelques cuillerées de liquide. Il n'est pas besoin de supposer pour cela qu'il reste longtemps engagé au détroit inférieur, et que la respiration s'opère dans cette position d'une manière complète avant l'expulsion du corps entier. Nous admettons qu'il soit venu au monde bien vivant, que par un dernier effort la mère ait soulevé et déplacé le siége, puis que cet enfant, gisant dans une cavité qui ordinairement se forme dans cette partie du lit, soit inondé d'eau de l'amnios, sa respiration, qui s'était établie immédiatement après son expulsion, continue à s'opérer; mais à l'air qui pénètre dans sa poitrine se mêle une certaine quantité d'eau, et si on l'abandonne dans cette position, si la face continue à reposer sur les quelques cuillerées de liquide qui sont retenues par l'imperméabilité d'une toile grossière, la mort arrivera et s'accompagnera de tous les signes de l'asphyxie par submersion.

Voilà pour la possibilité de ce genre de mort. Il ne nous paraît pas possible qu'un accoucheur se refuse à l'admettre, car il a vu souvent les nouveau-nés inondés par l'eau de l'amnios, en aspirer en assez grande quantité pour s'en trouver en quelque sorte suffoqués : il a vu maintes fois ce

liquide s'amasser dans des cavités formées sur de la toile grossière, et rendue presque imperméable par les mucosités dont elle a été pénétrée pendant l'accouchement. Or, si l'enfant est abandonné, le visage plongé dans cette petite quantité de liquide, il périra très-certainement en aspirant une quantité notable de mousse savonneuse.

Ce cas malheureux ne doit pas, à la vérité, se présenter fréquemment; il faut, pour l'observer, une réunion de circonstances fatales qui le rendront excessivement rare, aussi nous associons-nous parfaitement à la décision de la Société de médecine de Gand, dont nous adoptons en tous points les sages conclusions.

Qu'on nous permette encore quelques réflexions. Ce cas, à la vérité, est obscur, mais il pourra se présenter des circonstances qui contribueront singulièrement à mettre la vérité dans tout son jour. Ainsi les asphyxiés par submersion ont le plus ordinairement, tant dans l'estomac que dans la bouche, l'arrière-gorge, le larynx et les bronches, une notable quantité du liquide dans lequel ils ont péri. Ce liquide pourra présenter des caractères qui ne laisseront aucun doute sur sa nature ; il pourra s'y trouver du sable, de la vase, des parcelles d'herbes; nous ne parlons pas de l'absence ou de la présence du sang, sur lesquelles M. Lados a inutilement, suivant nous, insisté, parce que d'une part les eaux de l'amnios peuvent ne point être teintes de ce liquide, et que d'un autre côté la mousse savonneuse est souvent sanguinolente quand l'asphyxie a été pénible; mais le liquide amniotique présente des caractères qui peuvent le différencier de l'eau de rivière, lorsqu'on a pu en recueillir une quantité suffisante pour la soumettre à l'analyse chimique. Toutefois, quelle que soit l'incertitude qui règne sur ce point de médecine légale, il ne sera pas plus obscur que la plupart des questions relatives à l'infanticide. Ainsi, pour en signaler quelques-unes seulement : La fracture des os du crâne peut-elle avoir lieu par la chute de l'enfant des parties génitales de la mère, ou est-elle toujours le résultat d'une action criminelle? Une ligne circulaire avec dépression de la peau autour du cou est-elle le résultat de l'application d'un lien, ou dépend-elle du cordon ombilical placé de manière à exercer sur ces parties une violente constriction? Les poumons qui surnagent sont-ils un indice certain que l'enfant a vécu? Est-il, disons-nous, une seule de ces questions qui n'offre quelque obscurité, et dont la solution donnée par les auteurs ne soit susceptible d'être vivement contredite? Celle qui a été débattue devant la Société de

médecine de Gand n'est ni plus ni moins difficile à résoudre, et peut-être même, disions-nous, trouvera-t-on quelquefois, par des recherches cadavériques bien suivies, des preuves qui conduiront à une solution positive et irréfragable, et qui démontreront de la manière la plus évidente l'existence d'un crime ou l'innocence de l'accusée. Quoi qu'il en soit, nous appelons toute l'attention de nos confrères sur ce sujet, bien digne à tous égards de leurs méditations.

ART. 1886.

Ongle incarné : opération par un nouveau procédé.

On trouve dans *la Lancette* du 8 août la description suivante d'un procédé adopté par M. Gerdy à l'hôpital de la Charité pour la guérison de l'ongle incarné. Après avoir rapporté deux observations dans lesquelles la guérison fut assez promptement obtenue, le rédacteur ajoute :

« Le procédé employé chez ces deux malades est d'une simplicité extrême. Quiconque veut s'en former une idée exacte n'a qu'à se représenter le premier temps que l'on emploie pour tailler une plume, et qui consiste à saisir la plume avec le pouce, l'indicateur et le médius de la main gauche, les deux derniers doigts apposants au premier, et d'emporter avec le canif, fixé solidement dans la main droite, une partie de la circonférence du tuyau de la plume, en donnant à la section une direction oblique, en procédant du côté des barbes vers sa pointe.

» L'orteil malade est donc saisi avec les mêmes trois doigts de la main gauche, et le bistouri droit est tenu dans la main droite, son bord tranchant étant dirigé en dedans et en haut. Alors, le pouce de cette même main étant fortement appuyé au sommet de la pulpe de l'orteil que l'on doit opérer, le bistouri enfoncé dans les parties molles au bord interne de l'orteil, à trois ou quatre lignes en arrière de l'origine apparente de l'ongle, est ramené vers lui en ayant soin de diriger le tranchant vers l'axe de l'orteil, et de continuer la section jusqu'au sommet de celui-ci, de manière à détacher entièrement le lambeau qui en résulte, lequel a par conséquent la forme d'un coin, et comprend dans son épaisseur le bord incarné de l'ongle et le segment correspondant de la circonférence de l'orteil et de sa pulpe.

» Ce procédé, qui est cent fois plus vite exécuté que dé-

crit, ne laisse seulement pas au malade le temps de se plaindre. Il faut, dans cette amputation, enlever avec la portion d'ongle une certaine épaisseur du bord correspondant de l'orteil et de sa pulpe, car dans cette région les chairs répullulent avec une activité très-grande, et quoiqu'elles aient été enlevées en grande quantité, elles ont une tendance extrême à se porter de nouveau en dedans, de manière que, lorsque la cicatrisation est achevée, on croirait que les chairs n'ont été enlevées qu'en très-petite quantité.

» Il est inutile de dire que si on enlevait les chairs en quantité insuffisante, cela disposerait singulièrement à la reproduction du mal, et que tous les bénéfices de la première opération seraient perdus. »

Réflexions. La description de ce procédé complétera la longue série des moyens prophylactiques ou curatifs de l'ongle incarné, qui, depuis dix années, ont été préconisés par divers chirurgiens (1). Cependant, nous devons encore ajouter celle d'un procédé opératoire dû à M. le docteur Barbette, médecin à Niort et membre du jury médical du département des Deux-Sèvres. Dans une lettre à ce sujet, ce médecin, après quelques considérations pratiques sur l'ongle incarné, que leur étendue ne nous permet pas de reproduire ici, nous transmet l'observation suivante :

M. Lévêque, vicaire de la paroisse de Notre-Dame, à Niort, me fit appeler il y a six mois pour lui donner des soins. Il était atteint depuis près d'un an de la maladie connue sous le nom d'ongle incarné. C'était en vain qu'il avait gardé un repos presque absolu, et qu'il avait fait cautériser plusieurs fois des chairs élevées et fongueuses qui se dévelopaient sur toute la longueur du bord interne de l'ongle du gros orteil du pied droit ; il ne pouvait guérir, et les douleurs qu'il ressentait de ce mal étaient si pénibles, qu'elles allaient quelquefois jusqu'à le priver de son sommeil. Je tâchai d'abord d'introduire, suivant la méthode de Desault, une lame de plomb entre l'ongle et les chairs, mais son introduction était toujours douloureuse, et il était ensuite fort difficile de la maintenir. J'aurais peut-être bien songé à pratiquer l'arrachement de l'ongle, s'il ne m'eût pas paru être trop fortement fixé dans toute sa base. Alors j'imaginai de le faire tomber par le moyen suivant. J'entourai avec beaucoup de précautions toute la rainure de l'on-

---

(1) Voy. art. 109, 499, 596, 893, 920, 984, 1198, 1475, 1677.

gle avec plusieurs petites bandes de sparadrap superposées; j'en fis ensuite autant sur l'ongle lui-même, en ayant soin de décrire bien exactement le contour qu'il fait du côté de sa rainure. Les choses étant dans cet état, je remplis l'espace que j'avais laissé entre mes bandelettes, espace qui était d'une demi-ligne environ, de dix grains de potasse caustique, et je recouvris le tout de bandes de sparadrap, de charpie et de linges. Comme la potasse portait autant sur l'ongle que sur sa rainure ou matrice, la douleur fut peu sensible; cependant, lorsque douze heures après l'application j'eus levé l'appareil, je trouvai que l'ongle était entièrement détaché partout où j'avais mis le caustique. Cet ongle parut au fond de l'appareil comme étant ramolli et boursouflé, ainsi qu'une substance cornée qu'on aurait présentée au feu. Je l'amenai facilement avec mes doigts, et je le fis voir au malade qui en fut fort étonné, car il avait éprouvé peu de douleur et ne se doutait pas qu'il fut ôté. Quoi qu'il en soit, un plumasseau de charpie enduit de cérat fut appliqué sur la plaie; le sixième jour, le malade put se promener dans la chambre; le onzième jour, une cicatrice solide remplaça l'ongle, ce qui permit à la personne qui fait le sujet de cette observation de mettre ses souliers et de se livrer à l'exercice de la marche. Enfin, il y a six mois que M. Lévêque est guéri, et il ne peut craindre la récidive, puisque l'ongle que j'ai fait tomber n'a pas été remplacé par un second.

On voit de prime abord tous les avantages qui sont offerts par ce procédé, que je soumets bien volontiers à l'expérience de mes confrères. Premièrement on obtient par lui dans quelques heures, et pour ainsi dire sans douleur, la destruction de la cause du mal; ensuite, comme la potasse agit en cautérisant la matrice de l'ongle, on n'a pas à craindre la récidive comme dans la méthode de l'arrachement. Ainsi, par mon procédé, j'offre donc au malade une guérison prompte, et j'évite au chirurgien l'emploi de deux moyens presque barbares, l'arrachement et l'application du feu.

ART. 1887.

Mémoire et consultation médico-légale sur l'avortement provoqué.

M. Ollivier d'Angers a publié dans les *Annales d'hy-*

giène et de médecine légale quelques observations importantes sur l'avortement provoqué.

Une jeune fille, âgée de vingt-deux ans, éprouvait depuis trente-six heures des douleurs de ventre excessivement aiguës, et qui devenaient de plus en plus intenses, lorsqu'un médecin est appelé pour lui donner des soins. Celui-ci reconnaît bientôt une péritonite sur-aiguë, avec un commencement d'épanchement dans la cavité abdominale; il questionne la malade, qui, après beaucoup d'hésitation, lui rapporte qu'elle est enceinte de trois mois; que, deux jours auparavant, elle s'est rendue dans la soirée chez une sage-femme, pour lui demander les moyens de faire disparaître sa grossesse; que celle-ci lui introduisit dans les parties un instrument très-aigu, et qu'au moment où elle l'enfonça très-profondément elle ressentit une violente douleur dans le ventre; un peu de sang s'écoula de la vulve, et, ses souffrances augmentant, elle fut obligée de passer la nuit chez cette sage-femme, qui la ramena le lendemain matin à son domicile, où elle la laissa en lui disant qu'elle ne tarderait pas à revenir, et que les douleurs qu'elle éprouvait étaient causées par le travail de la fausse couche; mais elle ne revint pas. La malade ne put indiquer ni le nom ni la demeure de cette sage-femme, et succomba le quatrième jour aux progrès de la péritonite.

M. Ollivier d'Angers, chargé par le procureur du roi d'en faire l'autopsie, trouva, indépendamment de l'inflammation du péritoine, des lésions de l'utérus qui démontrèrent que la déclaration de cette jeune fille était exacte. La matrice contenait un fœtus de trois mois environ. En disséquant avec soin le col, à la surface duquel il n'existait aucune espèce de lésion, on découvrit dans l'épaisseur de ses parois, du côté gauche, une perforation qui commençait par une ouverture étroite, un peu au-dessus et en dedans de l'ouverture du col, se prolongeait obliquement en haut et en arrière, et se terminait par une autre ouverture également très-étroite à la partie postérieure de l'utérus, un peu au-dessus de la réunion du col avec le corps de cet organe. Le trajet de cette perforation avait deux pouces environ d'étendue, mais n'avait point pénétré dans son intérieur. Il résultait de ces dispositions que, si on eût examiné la femme au spéculum pendant la vie, on n'eût point découvert la blessure, puisque son trajet partait de l'intérieur même du col, et qu'il fallut inciser cette dernière partie pour la découvrir.

M. Ollivier cite ensuite l'observation d'un fœtus âgé de

six mois environ, qui fut trouvé dans le cimetière du Nord; il portait à la partie supérieure et un peu latérale droite de la tête une plaie anguleuse de trois lignes d'étendue à bords nettement coupés, et traversant toute l'épaisseur de la peau. Il est évident que l'expulsion de ce fœtus avait été déterminée par l'introduction dans l'utérus de la mère d'un instrument aigu qui, après avoir déchiré les membranes, avait pénétré jusqu'aux os du crâne de l'enfant. Mais l'exemple le plus intéressant contenu dans ce Mémoire est le suivant, qui montre quelles difficultés rencontre le médecin chargé d'éclairer la justice dans des cas de ce genre.

Une sage-femme fit prévenir M. ***, préparateur d'anatomie, qu'elle tenait à sa disposition le cadavre d'un enfant nouveau-né. Celui-ci chargea de l'aller chercher un de ses élèves, qui fut conduit par la sage-femme dans une des chambres de son domicile. Derrière le paravent d'une cheminée était déposé un paquet de linges ensanglantés dans lesquels se trouvait le petit cadavre; mais à peine fut-il découvert, que des cris assez forts furent poussés par l'enfant, qui, loin d'être mort, était au contraire plein de vie. Il y avait alors cinq heures que l'accouchement avait eu lieu. Le jeune homme effrayé, et craignant d'être compromis, se rendit aussitôt chez le commissaire de police du quartier, auquel il raconta ce dont il venait d'être témoin. Ce magistrat se transporta immédiatement chez la sage-femme, mais elle venait de sortir et avait emporté l'enfant. Lorsqu'elle fut de retour, elle déclara au commissaire que l'enfant était mort presque aussitôt le départ du jeune homme, et qu'elle l'avait porté chez une personne de sa connaissance. On l'y retrouva en effet entouré de linges et renfermé dans un panier. Une enquête judiciaire fut aussitôt commencée, et M. Ollivier chargé de visiter le cadavre de l'enfant et la fille ***, qui en était accouchée.

Le petit cadavre n'offrait aucune trace de violences quelconques. Il était arrivé au terme de six mois à six mois et demi, et avait respiré complétement; « mais, dit M. Ollivier dans son rapport, quoiqu'il y ait quelques exemples d'enfants nés comme celui-ci à six mois, qui ont continué de vivre, ces exemples sont tellement rares, et l'authenticité de la plupart est assez douteuse pour que nous n'hésitions pas à déclarer que cet enfant n'est pas né viable. » Cependant ce médecin ajoutait qu'il pensait qu'avec des soins bien dirigés on eût pu, sinon lui conserver définitivement la vie, du moins prolonger son existence au delà du terme où elle a cessé. Il existait en outre quelques lé-

sions du côté du crâne, mais il paraît qu'on pouvait les attribuer au travail de l'accouchement ou à des violences exercées après la mort du fœtus.

Quant à la fille ***, qui fut examinée aussitôt, elle était à l'époque de la fièvre de lait. Elle ne nia point être la mère de l'enfant présenté, mais elle fit sur les antécédents la déclaration suivante : elle avait cessé de voir ses règles au mois d'avril (on était alors au commencement de juillet) ; elle ne croyait pas être enceinte, quoiqu'elle se fût exposée à le devenir. Elle n'avait ressenti aucune espèce de mouvement qui pût lui faire supposer qu'elle était grosse. Elle avait commencé à perdre des eaux assez abondamment depuis huit jours, lorsque le malaise et les douleurs qu'elle ressentait la décidèrent à se rendre chez la sage-femme. Ce fut là seulement qu'elle acquit la certitude de la grossesse, et qu'elle apprit qu'elle ne tarderait pas à accoucher, ce qui en effet arriva bientôt. Elle affirmait n'avoir entendu aucun cri et senti aucun mouvement de l'enfant, qu'elle ne croyait pas d'ailleurs être assez âgé pour venir au monde vivant.

Un mois plus tard, à de nouvelles interrogations, elle déclara que ce n'était que trois ou quatre jours avant l'accouchement qu'elle avait remarqué l'écoulement de quelques gouttes de liquide ; puis elle ajouta que cinq jours auparavant elle avait ressenti tout à coup un craquement dans le côté gauche du ventre pendant qu'elle tirait un seau d'eau du puits.

La sage-femme, questionnée à son tour, prétendit avoir remarqué que le placenta, chez cette fille, était petit et altéré ainsi que le cordon, ce qui lui avait paru devoir expliquer l'accouchement prématuré. Sur sa déclaration qu'elle l'avait jeté dans les lieux d'aisance, le juge d'instruction fit aussitôt procéder à la vidange de la fosse, et on en retira quatre placentas qui furent lavés soigneusement. Trois d'entre eux annonçaient avoir appartenu à des enfants à terme, et être dans les lieux d'aisance depuis deux à trois mois ; le dernier, moins volumineux que les trois autres, était parfaitement conservé et très-bien en rapport avec l'âge présumé de l'enfant examiné. Il n'offrait aucune des lésions signalées par la sage-femme.

La gravité de ces faits engagea le juge d'instruction à ordonner une nouvelle enquête, afin de parvenir à résoudre la question suivante : « L'état du cadavre de l'enfant de la fille *** indiquerait-il que son expulsion prématurée ait eu

lieu naturellement plutôt que par suite de manœuvres coupables qui auraient hâté l'accouchement? »

Examinant tous les faits de la cause, M. Ollivier s'est efforcé de répondre d'une manière satisfaisante à cette question difficile; mais, malgré le rapprochement de toutes les circonstances et les preuves évidentes de mensonge de la part tant de la sage-femme que de la fille ***, ce médecin n'a pu établir que de simples présomptions d'un avortement provoqué par des manœuvres coupables.

Réflexions. Les conclusions de M. Ollivier découlaient tout naturellement des faits de la cause; car, dans l'absence de toute espèce de preuves matérielles, on ne pouvait concevoir que des soupçons insuffisants pour soutenir une action criminelle. A la vérité, les hésitations et les contradictions de la fille *** qui, après avoir déclaré que l'avortement était survenu sans aucune espèce de cause appréciable, en annonce une des plus évidentes un mois plus tard, témoignent assez de ses intentions coupables lorsqu'elle entra chez la sage-femme. On peut en dire autant de l'ignorance où elle prétendait être de son état de grossesse. Une fille qui s'est exposée à devenir enceinte n'arrive point au sixième mois de la gestation sans connaître parfaitement l'état dans lequel elle se trouve. Son attention, toujours tenue en éveil, est d'abord fortement préoccupée du retard qu'elle remarque dans l'apparition des règles; les nausées et les vomissements qui surviennent bientôt lui donnent des craintes sérieuses; alors elle se met les pieds à l'eau, se fait saigner ou se livre à des exercices pénibles, dans l'espoir de déterminer l'avortement. Ces moyens, comme on le sait, sont le plus souvent infructueux; cependant elle espère encore que la grossesse n'est pas réelle, jusqu'à ce que, le cinquième mois étant arrivé et les mouvements du fœtus devenant distincts, elle ne peut plus conserver aucun doute à cet égard. C'est alors que, pressée tant par la crainte de laisser apercevoir son embonpoint que par l'embarras dans lequel va la mettre son état, qui s'aggrave chaque jour, elle se rend chez une sage-femme dont quelques-unes font à Paris, presque publiquement, étalage de leurs talents homicides, et est ainsi délivrée sans que le médecin appelé à constater ce crime puisse asseoir sa conviction sur des preuves irrécusables. C'est en effet entre le cinquième et le sixième mois que l'avortement est le plus souvent provoqué dans un but criminel, par les raisons que nous venons d'exposer, et sans doute aussi parce que les personnes qui se livrent à cette pratique infâme ont reconnu la

difficulté d'introduire un stylet avant cette époque jusque dans la cavité de l'utérus sans léser cet organe.

Quoi qu'il en soit, depuis que les emménagogues ont été généralement abandonnés pour l'usage du stylet, il est devenu presque impossible au médecin expert, dans la plupart des cas, de reconnaître un avortement provoqué ; cependant, comme il lui importe de ne laisser échapper aucun indice capable de l'éclairer, il ne devra jamais omettre d'introduire le spéculum et d'examiner avec le plus grand soin l'état du col utérin : la première observation citée par M. Ollivier nous semble sous ce rapport d'un très-grand intérêt ; il examinera le fœtus et surtout la tête et les fesses avec le plus grand soin, et enfin il fera subir à la femme un interrogatoire sévère, car il doit être convaincu que, le plus ordinairement, c'est de la déclaration même de l'accusée que surgiront les plus fortes preuves de sa culpabilité.

Nous regrettons que ce procès criminel, commencé puis abandonné sur les conclusions de M. Ollivier, n'ait pas donné lieu d'agiter la question de savoir à quelle époque de la vie du fœtus le médecin ou ceux qui assistent la femme sont tenus de déclarer sa naissance à l'état civil. Cette question, d'une solution très-difficile, intéresse au plus haut point la santé publique. Il est évident, par exemple, qu'on ne saurait permettre sans danger à une sage-femme, comme dans la dernière observation citée dans ce Mémoire, de jeter dans les lieux d'aisance ou de déposer dans l'esprit-de-vin, sans déclaration aucune, un enfant qui cinq heures après sa naissance, et bien qu'enveloppé dans des linges et déposé sur le carreau sans précaution, est assez vivace pour donner encore des signes non douteux d'existence. Nous n'aurions pas été si explicite que M. Ollivier sur la question de viabilité, et bien des tribunaux, sans doute, jugeraient que la déclaration de la naissance de l'enfant aurait dû être faite à l'état civil par la sage-femme qui avait reçu chez elle la fille ***.

ART. 1888.

Observations curieuses de rumination chez l'homme.

M. le docteur Gintrac a publié dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux* deux observations curieuses de rumination recueillies chez l'homme. La première est celle d'un ecclésiastique âgé de trente-six ans, qui, en septembre 1822, réclama les conseils de ce médecin pour une

fièvre intermittente tierce dont il était atteint. Le sulfate de quinine en triompha aisément. Quelques jours après, ce malade lui apprit que non-seulement les accès fébriles avaient disparu sous l'influence du quinquina, mais encore qu'il se trouvait débarrassé d'une incommodité qui, depuis très-longtemps, lui était extrêmement désagréable, c'est-à-dire de l'obligation, après chaque repas, de soumettre ses aliments à une seconde mastication. Sur les pressantes instances de M. Gintrac, cet ecclésiastique lui donna alors les détails suivants touchant l'origine et le développement de son infirmité.

Il était né très-faible, et sa mère, qui était également fort débile, ayant voulu l'allaiter elle-même, la personne qui lui donnait des soins craignant que le lait qu'il prenait ne lui devînt funeste, lui pressait chaque jour l'épigastre et le thorax, inclinait la tête en bas, et, après avoir ainsi déterminé chez lui le vomissement, remplaçait le liquide rendu par du lait de vache. Ce fut sans doute cette cause qui donna à l'estomac une grande facilité pour se contracter; aussi, dans son enfance, lui arriva-t-il souvent de rejeter à volonté les aliments, afin de paraître malade et satisfaire quelque caprice.Quoi qu'il en soit, il ne saurait assigner l'époque à laquelle cette habitude de rumination s'est manifestée d'abord. Il a toujours eu de mauvaises dents, et lorsque M. Gintrac l'observait, il ne lui en restait plus que onze; la mastication était par conséquent fort imparfaite. Aussi, quelque temps après avoir mangé, ramenait-il les aliments dans sa bouche, où il les broyait une seconde fois. Il arrivait parfois que les aliments d'un repas n'étaient ramenés dans la bouche qu'avec ceux du repas suivant; en sorte, disait-il fort naïvement, qu'il était obligé de faire gras le vendredi; mais le plus souvent la rumination commençait peu après la cessation du repas et durait plus ou moins longtemps suivant la dose d'aliments que l'estomac avait reçue.

Dans quelques circonstances la rumination n'avait pas lieu ; ainsi lorsqu'il prêchait en sortant de table, ce besoin ne se faisait pas sentir ; mais dès qu'il cessait de parler, les aliments lui revenaient dans la bouche. La rumination n'avait pas lieu non plus lorsqu'il s'endormait aussitôt après le repas, mais si la nuit il se réveillait avant que la digestion fût complète, ce singulier besoin se faisait sentir aussitôt, et il ne pouvait y résister.

M. Gintrac put encore observer son malade pendant quelques mois. La guerison ne s'était point démentie, mais

à cette époque son malade quitta Bordeaux, et on ne peut dire si la rumination n'a pas reparu.

La seconde observation citée par M. Gintrac est celle d'une petite fille de quatre ans qui, à la suite d'une dyssenterie, fut prise d'un appétit vorace. Elle portait à sa bouche les morceaux d'aliments les plus gros qu'elle pouvait saisir, et les parents, qui croyaient qu'elle se rétablirait plus promptement, la laissaient ainsi remplir son estomac outre mesure. Bientôt cet organe, ainsi surchargé, prit l'habitude de se contracter ; une partie des aliments fut rejetée, l'autre, conservée dans la bouche, fut soumise à une mastication nouvelle ; enfin, peu à peu il n'y eut plus de vomissements; le bol alimentaire revenait par partie dans la bouche, et il y avait une véritable rumination.

Ce phénomène avait lieu ordinairement dans le quart d'heure qui suivait l'ingestion des aliments, rarement après une demi-heure. Si l'esprit était vivement préoccupé, les aliments ne revenaient point dans la bouche ; aussi M. Gintrac ne put-il l'observer lui-même à cause de l'impression qu'éprouvait cette enfant lorsqu'il s'approchait d'elle. La magnésie, le sulfate de quinine, les eaux gazeuses, n'ont eu aucune action sur cette rumination ; cependant les aliments reviennent en moindre quantité depuis qu'on ne permet pas à l'enfant de manger avec autant de gloutonnerie, qu'on l'oblige à boire fréquemment, et qu'on lui tient le ventre libre. Un demi-verre d'eau fraîche donnée le matin rend la rumination presque nulle pendant toute la journée.

ART. 1889.

Observations sur l'appareil de Marsh et son emploi.

Nous avons plusieurs fois parlé de l'appareil proposé par Marsh pour découvrir les plus petites parcelles d'arsenic. Cet appareil, connu depuis trois ans seulement, et dont la plupart des chimistes ont déjà adopté l'usage, a subi diverses modifications qui, en le simplifiant considérablement, rendront bientôt son emploi vulgaire, car, à l'aide de ce procédé, on découvre des quantités d'arsenic tellement minimes, qu'il laisse bien loin derrière lui tous les autres moyens proposés. Nos lecteurs verront donc avec plaisir quelques considérations émises à ce sujet dans le *Journal de chimie médicale* par M. Chevallier.

L'appareil de Marsh est basé sur la propriété dont jouit l'hydrogène de se combiner avec l'arsenic pour former du

gaz hydrogène arséniqué, que l'on décompose ensuite par l'action de la chaleur afin d'obtenir l'arsenic métallique ou l'acide arsénieux. A l'aide du zinc et de l'acide sulfurique affaibli, ce chimiste développe l'hydrogène, lequel, après s'être uni à l'arsenic, est brûlé et laisse volatiliser le métal sur une plaque de porcelaine placée au-dessus de la flamme. L'appareil qu'il propose consiste en un tube de verre ouvert aux deux extrémités, d'environ trois quarts de pouce de diamètre et courbé en forme de siphon. La branche la plus courte a environ cinq pouces et la plus longue huit pouces de longueur. Un robinet, qui se termine en un tube à petite ouverture, est passé à travers un bouchon et assujetti avec lui dans l'ouverture de la branche la plus courte du tube. Ce tube est assujetti lui-même par deux courroies dans un bloc de bois creusé pour le recevoir. Lorsqu'on veut s'en servir, on introduit dans la branche la plus courte une feuille de zinc pur, longue d'environ un pouce et demi, large d'un demi-pouce et doublement recourbée. Le robinet est alors placé sur cette branche du tube, assujetti, et sa clef tournée de manière à ce qu'il soit ouvert. Après avoir mêlé le liquide que l'on soupçonne contenir le poison, avec de l'acide sulfurique étendu d'eau (une partie d'acide et sept parties d'eau), on le verse dans la plus grande branche du tube jusqu'à ce qu'il soit arrivé environ à un quart de pouce du bouchon. On ne tarde pas alors à voir s'élever de la surface du zinc des bulles de gaz qui sont formées d'hydrogène pur, si le liquide ne contient pas d'arsenic, tandis que, dans le cas contraire, le gaz est formé d'hydrogène arséniqué. Après avoir laissé échapper ce gaz pendant quelque temps, afin de débarrasser l'appareil de l'air atmosphérique qu'il contenait, on ferme le robinet; alors le gaz, refoulant le liquide dans la plus grande branche, s'accumule dans la plus petite jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la partie inférieure de la lame de zinc. On ouvre alors le robinet. Le gaz, qui soutenait une colonne d'eau de sept à huit pouces, s'échappe avec une certaine force, et si on l'enflamme aussitôt, on recueille l'arsenic métallique volatilisé sur une capsule de porcelaine. On répète cette opération jusqu'à ce que le gaz obtenu ne fournisse plus de trace de ce métal.

Si le liquide employé offrait à sa surface une grande quantité d'écume, le gaz ne pourrait se dégager; pour prévenir cet accident, on devrait enduire d'un corps gras l'intérieur de la plus courte branche, ou verser préalablement quelques gouttes d'huile ou d'alcool sur cette surface.

Nous avons dit qu'on avait cherché à simplifier cet appareil. Voici la modification que M. Chevallier propose de lui apporter.

L'appareil consiste seulement en une éprouvette à pied. Sur cette éprouvette on adapte un bouchon percé de deux trous par lesquels passent deux tubes ; l'un, muni d'un entonnoir, est destiné à introduire les liquides dans l'appareil ; l'autre, recourbé et effilé à son extrémité, donnera issue au gaz arséniqué. Pour expérimenter, on introduit du zinc en grenaille dans l'éprouvette; on place le bouchon, puis, par le tube entonnoir, on verse sur le métal de l'acide sulfurique étendu d'eau. Lorsqu'il y a eu dégagement de gaz hydrogène pendant quelques minutes, et que l'appareil ne peut plus contenir de mélange formé d'hydrogène et d'air atmosphérique *qui détonerait*, on enflamme le gaz et on le reçoit sur une plaque de porcelaine. Si l'acide ne contient ni arsenic ni antimoine, la plaque de porcelaine ne se tache pas, alors on introduit par petites portions dans le tube entonnoir le liquide dans lequel on suppose qu'il existe de l'arsenic. S'il en existe en effet, bientôt la flamme change de couleur et laisse déposer sur la plaque de porcelaine des taches dues au métal, taches qu'il faut ensuite examiner.

Nous nous bornons aujourd'hui à parler de cette modification à l'appareil de Marsh, nous réservant de signaler plus tard quelques-unes de ses applications.

ART. 1890.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Généralités sur les affections papuleuses. Par le docteur de Boret.

L'ordre des papules renferme les éruptions caractérisées par des élevures petites, solides et résistantes, ne contenant ni pus ni sérosité. Dans les articles précédents, j'ai décrit séparément les différentes espèces dont cet ordre est composé. J'ai indiqué en même temps les caractères à l'aide desquels ont peut les distinguer les unes des autres. Pour terminer ce qui est relatif au diagnostic différentiel, passons en revue les autres ordres, et notons les maladies qui pourraient offrir quelque ressemblance avec les papules. 1° *L'érythème papuleux*. Il diffère trop des papules pour mériter le nom sous lequel on le désigne. 2° La *rou-*

geole boutonnée. Dans cette variété, l'éruption est proéminente et pourrait faire commettre une méprise si l'on n'avait pas égard aux symptômes généraux. 3° L'*urticaire*. Ses plaques sont plus étendues, plus pâles, plus saillantes que celles du lichen urticans ; de plus elles ne suivent pas la même marche, et ne sont pas environnées de véritables papules. 4° L'*herpes circinnatus*. A une époque avancée, il ressemble à un lichen circonscrit dont le centre serait presque revenu à l'état normal et dont les bords seraient en desquamation; mais dans l'herpes, le centre est plus sain, les bords sont plus rouges, la desquamation se compose de très-petits disques parfaitement ronds, entourés d'un petit liséré blanchâtre. 5° L'*eczéma rubrum*. Cette variété a été décrite par Alibert, ainsi que le lichen agrius, sous le nom d'herpes squammosus madidans (voy. art. 1190). Ces deux affections, parvenues à une certaine période, offrent effectivement entre elles la plus grande analogie. L'épaississement et la rugosité de la peau, la présence de quelques papules sous les squammes ou autour d'elles, sont les éléments d'un diagnostic parfois très-difficile à établir. 6° La *gale*. Beaucoup de médecins la confondent encore tous les jours avec le lichen simplex et le prurigo, bien qu'elle en diffère par divers caractères (voy. art. 1797). 7° L'*acne rosacea*. Cette éruption peut simuler un lichen chronique excorié de la face ; cependant on le distinguera aux caractères suivants : les élevures de l'acné renferment un peu de pus ; l'irritation qui accompagne cette maladie se propage jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané; en outre, le prurit du lichen est plus vif et ses croûtes accidentelles sont plus minces, plus étendues, disséminées sur des surfaces furfuracées. 8° L'*impetigo*. Sa forme élémentaire pustuleuse, ses croûtes épaisses, l'absence de papules, le distingueront du lichen. 9° La *lépra*. Cette affection squammeuse, qui n'est point la lèpre du moyen âge (éléphantiasis, etc.), ne peut être confondue qu'avec certains lichens circonscrits, dont le centre serait revenu à l'état normal tandis que la circonférence seule resterait squammeuse. Mais dans ce cas il serait presque toujours possible de retrouver quelques papules centrales ; en outre, les bords convexes de la partie malade seraient moins rouges, moins proéminents, moins bien limités que dans la lépra, et présenteraient d'ailleurs quelques papules. 10° Le *psoriasis diffusa*. Les squammes sont plus larges que celles du lichen, et il y a absence de papules ; d'ailleurs le psoriasis invétéré a un aspect particulier. 11° Le *pityriasis*. Il pourrait simuler un

lichen devenu squammeux, si celui-ci était dépourvu de papules et ne s'accompagnait pas d'un certain épaississement de la peau. 12° Les *tannes*, les *élevures* et les *tumeurs folliculeuses*, ainsi que les *calculs des follicules*. Ces affections ne présentent qu'une faible analogie d'aspect avec les papules; il en est de même des papilles de la peau, c'est-à-dire de ces petits corps conoïdes, mous, pulpeux, qui existent en grande quantité à l'état normal sur la face externe du derme, et qui ne sont bien visibles qu'à la face palmaire des doigts.

Résumons maintenant ce qui est relatif à l'histoire générale et au traitement des espèces qui composent l'ordre des papules. Les causes des affections papuleuses sont en général fort obscures ; cependant la misère et la malpropreté paraissent souvent occasionner le prurigo; celui-ci affecte de préférence les deux extrêmes de la vie, tandis que le lichen sévit souvent sur les adultes, et que le strophulus s'observe spécialement chez les nouveau-nés. Les récidives sont fréquentes. — Les papules, dans leur état, sont facilement distinguées des affections d'un autre ordre; mais il n'en est plus de même lorsqu'elles sont détruites par les ongles, qu'elles sont remplacées ou recouvertes par des squammes plus ou moins croûteuses, et qu'elles sont entremêlées de nombreuses égratignures. Alors, il faut en convenir, le diagnostic est à peu près impossible avant qu'une nouvelle éruption reproduise des élevures intactes. Les papules sont en général accompagnées de prurit; elles ont ordinairement une marche chronique interrompue de temps en temps par des exacerbations; elles se terminent par résolution, par desquamation ou par de petites ulcérations; elles sont réputées non contagieuses, et ne compromettent pas la vie de ceux qu'elles attaquent.

L'ordre des affections papuleuses forme un groupe très-naturel si l'on n'a égard qu'à l'aspect des différentes espèces qui le composent; mais il n'en est plus de même si on l'examine sous le rapport du traitement; alors il est indispensable de le partager en plusieurs sections. Dans la première nous trouvons la *syphilide papuleuse*, dont l'histoire appartient à la syphilis. Dans la deuxième se rangent la *varicelle papuleuse* et les *papules accidentelles*. Ici l'éruption en elle-même ne réclame pas de moyens thérapeutiques particuliers, et doit être regardée comme accessoire à la maladie principale. La troisième se compose des papules artificielles, qui marchent pour ainsi dire sans traitement vers la guérison, dès qu'on écarte la cause de leur développement.

Enfin, la quatrième est formée du *prurigo*, du *lichen* et du *strophulus*, qui sont les affections papuleuses les plus importantes. La thérapeutique du strophulus ayant été suffisamment exposée, je me contenterai d'insister sur le traitement du lichen et du prurigo.

Les évacuations sanguines sont souvent utiles dans le lichen agrius, rarement dans les autres variétés du lichen et plus rarement encore dans le prurigo. Les applications de sangsues, qui sont rarement préférables à la saignée générale, doivent toujours être faites hors du siége de l'éruption. — Les bains sont souvent employés ; dans les variétés aiguës, excepté dans le lichen urticatus, ils doivent être tièdes, savonneux, gélatineux, mucilagineux; plus tard, on les rend légèrement alcalins. Lorsque la maladie est passée à l'état chronique, on leur communique des propriétés plus actives par l'addition du soufre (1). — Les cataplasmes ne sont applicables qu'aux éruptions partielles. — Les lotions et applications froides ou tièdes, émollientes, narcotiques, légèrement acidulées, alcalines ou chlorurées, conviennent dans la forme aiguë et calment souvent le prurit. — Les boissons doivent varier suivant la période de la maladie ; elles sont délayantes, tempérantes, relâchantes ou légèrement acidules au début; plus tard, on insiste principalement sur les limonades minérales (2) et les tisanes alcalines. Les boissons dépuratives de pensée sauvage, de saponnaire, de scabieuse, de douce-amère, conviennent aussi dans les éruptions chroniques. — Le régime doit varier suivant l'état du malade. Dans les cas d'affections aiguës ou d'irritation des voies digestives, le régime végétal ou lacté doit être préféré; dans les affections chroniques, il suffit ordinairement d'éviter les aliments stimulants ou de difficile digestion. S'il existe une atonie bien prononcée, on prescrit un régime succulent. — Les alcalins (3) en boisson sont souvent employés dans le lichen chronique et dans

---

(1) Bain sulfureux. Il peut être préparé selon le Codex avec deux onces de sulfure de sodium cristallisé (mais alors il coûte au moins 7 francs), ou bien avec le polysulfure de potassium.

(2) Limonade minérale : Acide sulfurique, ou nitrique, ou chlorhydrique, douze à vingt-quatre gouttes; décoction d'orge, une livre; sirop, quantité suffisante.

(3) Alcalins. Tisane : Sous-carbonate de potasse ou de soude, demi-gros à un gros ; décoction d'orge, une livre. Mêlez. — Lotions : sous-carbonate de potasse, un gros ; eau, quatre onces. — Bain : sous-carbonate de potasse, une once à une demi-livre ; eau, trois hectolitres.

toutes les formes du prurigo. A l'extérieur, dans les bains, les lotions et les applications, on en fait aussi un fréquent usage dès que l'éruption a perdu un peu de son acuité. — Le soufre est employé à l'intérieur dans le lichen invétéré et le prurigo ; à l'extérieur à l'état de sulfure ou de polysulfure. On ne doit pas en faire usage avant que la maladie soit passée à l'état chronique, et encore doit-on surveiller son emploi, car il est démontré que les préparations sulfhydrées énergiques provoquent souvent des éruptions papuleuses. — Quant aux évacuants, on peut dire que les laxatifs légers couviennent dans le lichen aigu, et les purgatifs dans les formes chroniques du lichen et du prurigo. — Les sucs d'herbes et les autres dépuratifs peuvent être utiles dans les maladies chroniques. — Les toniques, et en particulier les ferrugineux, sont indiqués lorsque la constitution est détériorée. — La propreté est applicable à tous les cas. — Les douches gélatino-sulfureuses, les bains de mer et les bains de vapeur ne sont guère applicables qu'aux prurigo partiels chroniques. — La poudre sulfuro-magnésienne (1) est particulièrement employée dans le prurigo. — Les fumigations sulfureuses ou cinabrées réussissent surtout pour détruire les insectes qu'on observe dans quelques cas de prurigo. — Quant aux pommades (2), elles sont très-variées et renferment principalement des préparations de soufre, de mercure, d'iode, d'opium et de cam-

---

(1) Poudre sulfuro-magnésienne : Soufre sublimé et lavé, oxyde de magnésium, ââ, parties égales; dose : douze à vingt-quatre grains.

(2) Pommades : Axonge, une once ; soufre, un gros ; sous-carbonate de potasse, un demi-gros. Mêlez. — Sulfate d'alumine et de potasse, dix-huit grains ; camphre, quinze grains ; axonge, une once. Mêlez. — Iodure hydrargireux, quinze à vingt-cinq grains ; axonge, une once. Mêlez. — Iodure hydrargirique, dix grains ; axonge, une once. — Chlorure hydrargireux, un gros ; camphre, dix-huit grains ; axonge, une once. Mêlez. — Sous-sulfate hydrargirique, un gros ; laudanum de Sydenham, un gros ; axonge, une once. — Nitrate hydrargireux, camphre, ââ un scrupule ; axonge, huile d'amandes douces, ââ demi-once. Mêlez. — Oxyde hydrargirique, un gros ; camphre, quinze grains ; axonge, une once. Mêlez.

Les pommades précédentes sont employées surtout contre le lichen, et les suivantes contre le prurigo :

Racine d'ellébore blanc (veratrum album), demi-once; chlorhydrate d'ammoniaque, un gros ; axonge, trois onces. Mêlez. — Iodure de soufre, vingt à trente grains ; axonge, une once. Mêlez. — Goudron, deux gros ; laudanum, un gros ; axonge, une once. — Sulfure hydrargirique, deux gros ; soufre, demi-once ; laudanum, deux gros ; axonge, cinq onces. Mêlez. — Pommade antiprurigineuse d'Alibert : Axonge, trois onces ; huile d'amandes douces, une once ; oxyde de zinc sublimé, un gros ; soufre, demi-gros ; laudanum, demi-gros. Mêlez.

phre. — Dans les cas de prurit intolérable, on a quelquefois employé avec avantage l'opium à l'intérieur, les lotions vinaigrées et les cautérisations légères avec le nitrate d'argent. Une cautérisation plus profonde ou l'application du vésicatoire a guéri quelques lichens circonscrits. — Les préparations arsenicales (1) ont été recommandées lorsque l'éruption avait résisté à tous les autres moyens.

ART. 1891.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

§ 1er. — *Diagnostic de la grossesse : souffle utérin, battements du cœur du fœtus.* (Voy. art. 1827, 1847, 1861 et 1878.)

Outre les mouvements passifs et actifs que nous avons étudiés dans l'article précédent, le fœtus révèle ordinairement sa présence par des bruits circulatoires sur lesquels il importe de s'arrêter. Il y en a de deux espèces : les uns tiennent à l'utérus, les autres tiennent au fœtus lui-même.

Pour bien étudier le premier de ces bruits, il faut se rappeler que des artères volumineuses plongent dans le corps de l'utérus et pénètrent dans un tissu spongieux, aréolaire, dans lequel le sang est distribué pour être repris ensuite par les veines. Il est probable que c'est cette disposition des vaisseaux qui donne naissance au bruit que l'on a désigné sous le nom de bruit placentaire, et que M. P. Dubois a proposé avec plus de raison de nommer *souffle utérin.* Ce souffle utérin offre les caractères suivants : on l'a comparé généralement au bruit que fait l'air projeté sur des charbons ardents à l'aide d'un soufflet de forge, mais toutefois d'une manière intermittente. Il ressemble encore au souffle qui se produit lorsqu'on applique sur l'oreille une conque marine. C'est aussi le bruit qu'on entend à l'aide de l'auscultation sur le trajet des carotides chez certaines

---

(1) Préparations arsenicales : les seules employées sont la liqueur de Pearson (à la dose de douze gouttes à un gros par jour), celle de Fowler (trois à quinze gouttes), et les pilules asiatiques (une ou deux par jour). Les nos 117, 119 et 539 du Codex indiquent la composition de ces médicaments.

femmes chlorotiques, ou dans la dilatation du cœur; mais le bruit qui en donne l'idée la plus vraie est celui qui résulte du passage du sang d'une artère dans une veine. Ainsi dans l'anévrisme variqueux on entend exactement le souffle utérin. Ce bruit est isochrone aux pulsations de la mère, et conséquemment il subit toutes les variations de son pouls.

Le souffle utérin s'entend généralement vers le milieu de la hauteur de l'utérus, à peu près à ce point qui répond à l'insertion des trompes utérines. Le rayon dans lequel on le perçoit est ordinairement de deux à trois pouces, mais il n'est pas très-rare qu'on l'entende dans un espace beaucoup plus étendu et dans plusieurs points à la fois. Ce bruit est assez capricieux; on l'entend parfois dans un point, puis tout à coup on ne l'y entend plus; tantôt il est très-sonore, tantôt il est très-faible. En général, sa sonoréité est en raison de la quantité d'eau que contient l'utérus.

Le souffle utérin s'entend ordinairement vers le quatrième mois, cependant on peut le percevoir plus tôt. Des accoucheurs ont affirmé l'avoir reconnu vers la dixième semaine. M. P. Dubois l'a entendu chez une jeune fille qui redoutait beaucoup d'être enceinte, de la manière la plus distincte, au moment où le fond de l'utérus était exactement à la hauteur du pubis.

Ce signe a, comme on le pense bien, une très-grande valeur dans le diagnostic qui nous occupe. Comme il paraît être le résultat des modifications apportées dans la circulation utérine, il doit établir de grandes probabilités en faveur de la grossesse. Il serait même une certitude sans les objections que nous allons exposer. D'abord ce bruit n'est pas toujours entendu; M. Dubois, qui sous ce rapport diffère un peu d'opinion avec plusieurs accoucheurs, pense qu'il est un assez grand nombre de cas dans lesquels on ne l'entend pas. D'une autre part, ce bruit se déplace assez souvent, en sorte qu'il pourrait exister et qu'on ne le reconnût pas. Enfin, et c'est surtout sur ce point qu'il faut insister, il n'est pas nécessairement produit par la grossesse. Il y a un an environ, M. Dubois fut prié par un médecin de la ville d'examiner une dame qui n'avait point eu d'enfants et se croyait enceinte. Ce médecin avait cru reconnaître le souffle utérin, et effectivement il existait de la manière la plus évidente. Mais on trouvait au-dessus du détroit supérieur une tumeur dure, résistante, semblable à l'utérus après l'accouchement, ce qui est fort différent de la sensation que l'on éprouve quand on palpe l'utérus contenant le produit

de la conception. Bien que le col fût en partie effacé et entr'ouvert, on pouvait reconnaître à la dureté de la tumeur et à son poids que c'était une tumeur fibreuse de l'utérus. Quelques années auparavant, ce professeur, en examinant une fille qui arrivait de la province pour cacher sa grossesse, avait aussi reconnu le souffle utérin. La tumeur était également dure et pesante. C'était aussi une tumeur fibreuse. Ajoutons enfin que des tumeurs étrangères à l'utérus ont quelquefois présenté de semblables bruits. On en a eu un exemple remarquable il n'y a pas longtemps dans le service de M. Bricheteau à l'hôpital Necker, chez une femme qui succomba aux progrès d'une tumeur abdominale après avoir présenté ce souffle utérin. Ces faits, à la vérité, ôtent à ce signe une partie de sa valeur séméiologique, mais il est juste de dire qu'en s'aidant du toucher on rectifie ce qu'il pourrait avoir de défectueux.

Les bruits du fœtus lui-même sont les doubles battements du cœur, qu'on ne peut mieux comparer qu'aux battements du cœur de l'adulte ou plutôt de l'enfant nouvellement né. Ces doubles battements ont un rhythme assez irrégulier, variant de cent trente à cent cinquante pulsations par minute. Quelquefois ils sont très-précipités, puis ils se ralentissent d'une manière remarquable. Ajoutons qu'on trouve ces variations dans le pouls des nouveau-nés, qui diffère sensiblement à quelques heures de distance ou même dans l'espace de quelques instants et pendant le même examen.

C'est ordinairement vers la partie inférieure et latérale de l'abdomen, et principalement vers le côté gauche, qu'on entend ces bruits, si surtout on fait ces investigations à une époque avancée de la grossesse ; on sent que le point où on les entend doit varier bien davantage quand on examine la femme plus tôt. Quelquefois ces bruits sont perçus dans presque tout l'abdomen, parce qu'ils se transmettent à l'oreille non-seulement par la région dorsale, mais encore par la partie inférieure de la colonne vertébrale. Ils retentissent presque dans la totalité du corps du fœtus, parce que le cœur est appuyé sur des poumons compactes, sur la colonne vertébrale, dans le voisinage du foie qui est très-développé, et que le choc ainsi transmis à des corps solides doit se percevoir dans toute l'étendue du tronc. Il est à remarquer que quelquefois ils s'entendent très-distinctement, et que d'autres fois ils sont faibles et obscurs. C'est aussi vers le quatrième mois qu'on les perçoit, quand l'utérus s'est élevé au-dessus des pubis. On les entend alors tout à coup et avec beaucoup de netteté et d'énergie, tandis que la

veille on n'avait pas pu les percevoir. Il est assez singulier que ces battements ne soient pas plus fréquents qu'à une époque plus reculée. Ainsi au cinquième mois leur rhythme est le même qu'au neuvième mois, et quelquefois même il est moins accéléré.

Ces bruits sont d'une très-grande importance pour le diagnostic de la grossesse; malheureusement on ne peut pas toujours les percevoir, mais lorsqu'on les a bien distingués, ils peuvent être considérés comme un signe certain.

Sur cent quatre-vingt-quinze femmes examinées par M. P. Dubois depuis le septième mois jusqu'au neuvième, on a entendu très-distinctement ces battements chez cent quatre-vingt-cinq d'entre elles. Dix seulement ne les ont point présentés. Sur quarante examinées du quatrième au septième mois, vingt-sept l'ont présenté; on n'a pu le reconnaître chez treize seulement, encore était-ce à une époque où ce professeur n'était pas parfaitement familiarisé avec l'auscultation chez les femmes grosses. Peut-être maintenant le bruit circulatoire serait-il perçu sur un plus grand nombre proportionnel. Quant aux cas dans lesquels ces recherches avaient pour but de démontrer la grossesse à une époque peu avancée, peut-être n'a-t-on pas assez multiplié les investigations, car les fœtus changeant alors continuellement de place, il est nécessaire de soumettre la femme à des examens très-répétés.

L'audition des battements du cœur du fœtus serait assurément le signe le plus précieux s'il n'était pas quelquefois difficile ou même impossible d'y parvenir. Ainsi, lorsque les parois abdominales ont beaucoup d'épaisseur, lorsque l'utérus est distendu par une très-grande quantité de liquide, de manière à ne pouvoir être déprimé par le stéthoscope, lorsqu'il est douloureux à la pression, il est évident qu'on ne peut que très-difficilement reconnaître ces battements. Enfin, il est un cas dans lequel cet examen ne peut fournir de signe positif, c'est celui dans lequel le fœtus est mort.

ART. 1892.

§ 2. — *Quelques autres signes de grossesse : état du sang, des urines ; douleurs de tête, pouls vaginal.*

Indépendamment des signes de grossesse énumérés dans ces précédents articles, il en est quelques-uns qu'on doit

mentionner, bien que leur importance ne soit pas bien constatée. Ainsi des accoucheurs ont prétendu que l'état du sang devait être pris en grande considération pour diagnostiquer la grossesse. On a observé en effet chez les femmes enceintes, et même à une époque fort peu avancée, qu'une couenne s'étendait à la surface du sang qu'on leur retire de la veine, comme si elles étaient atteintes de quelque maladie inflammatoire. Mais cette couenne peut se développer chez les femmes sous l'influence de tant de causes différentes, et d'ailleurs elle manque chez un si grand nombre de femmes grosses, qu'on ne peut attacher à ce symptôme qu'une importance tout à fait secondaire.

On a pensé encore que l'état de la circulation pouvait fournir des indices précieux. Ainsi, dans le cours du siècle dernier, on prétendait, d'après l'examen du pouls, préciser l'état de chaque organe, et par conséquent reconnaître l'existence de la grossesse; et dans ces derniers temps un accoucheur a avancé que non-seulement le pouls indiquait si une femme était enceinte, mais encore qu'il était différent suivant l'époque de la grossesse; mais toutes ces assertions sont controuvées, et M. Dubois n'attache aucune importance à l'état de la circulation pour le sujet qui nous occupe.

Un autre signe bien ancien, mais dont on a cherché à démontrer l'utilité de nos jours, est celui qui se tire de l'état des urines. Dès le douzième siècle, un médecin avait annoncé que pendant les six premiers mois de la grossesse les urines de la femme contenaient un dépôt sédimenteux, blanchâtre, qu'il était très-facile d'observer. De nos jours, M. le docteur Nauche a cherché à remettre ce signe en honneur. Il a fait remarquer qu'au bout de trente ou quarante heures les urines se couvrent d'une couche mince, d'une sorte de pellicule, tandis que le milieu du liquide est occupé par un dépôt blanchâtre, granuleux, disposé par couches, dont la dernière repose sur le fond du vase. Ce dépôt, que M. Nauche considère comme provenant d'un principe laiteux sécrété par les mamelles et porté sans doute dans les urines par les vaisseaux absorbants, s'observerait à une époque même si peu avancée de la grossesse, que ce serait un des premiers signes à noter. Plusieurs médecins après M. Nauche ont confirmé ces observations. Mais il faudrait, par de plus nombreuses expériences, s'assurer d'abord si ce dépôt s'observe dans l'urine de toutes les femmes enceintes, et en second lieu si on ne le rencontre point dans d'autres circonstances étrangères à la grossesse.

M. Dubois manque encore de faits nécessaires pour se prononcer, mais les nombreux sujets qui se présentent à son observation lui permettront sans doute bientôt de résoudre cette question. (Voy. art. 1794.)

Il y a quelques années, un autre signe de grossesse a été indiqué par M. Beccaria. C'est une douleur dans la partie postérieure de la tête, vers la région où Gall a placé l'organe qui préside à la reproduction ; cette douleur s'accompagnerait de tendance au sommeil, et disparaîtrait après quelques instants de repos ; mais M. Dubois n'a point eu l'occasion de faire de semblables remarques, et par conséquent ce signe doit être bien peu constant.

Enfin, Osiander a prétendu qu'on pouvait reconnaître l'existence de la grossesse par le pouls vaginal. On sait en effet que les vaisseaux qui se rendent aux parties génitales sont considérablement développés chez la femme enceinte. Mais la circulation de ces parties est si fréquemment activée par des causes qui ne tiennent pas à la grossesse, que ce symptôme doit être considéré comme n'ayant à peu près aucune valeur.

ART. 1893.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations pratiques sur la gastrite ulcéreuse ou folliculeuse.

On reconnaît une autre variété de gastrite dans les cas où le siége du mal, ne s'étendant pas à toute la surface de l'estomac indistinctement, comme dans le ramollissement gélatiniforme, par exemple, se borne à des points isolés, s'arrête à un système d'organes et n'envahit pas les autres. Ce sont alors les follicules qui, atteints d'une affection particulière, se phlogosent, s'excorient, s'ulcèrent et peuvent s'altérer au point de causer la perforation de ce viscère. c'est là la gastrite ulcéreuse ou folliculeuse.

Cette affection, bien distincte par son siége, n'exclut pas les autres maladies de l'estomac. Ainsi nous avons eu occasion de voir ces ulcères l'envahir en même temps qu'un ramollissement gélatiniforme, compliquer une gastrite érythémateuse, et coexister avec une couche de muguet répandue uniformément sur toute la muqueuse de la moitié

supérieure de cet organe. Néanmoins, au milieu de ces autres altérations, il reste presque toujours facile de reconnaître la présence des follicules ulcérés.

Cependant, quelle que soit la différence qui se révèle à l'autopsie, entre la gastrite folliculeuse et la gastrite simple aiguë ou érythémateuse, ces deux affections partagent les mêmes symptômes, à part les cas très-graves où les vomissements devenus brunâtres annoncent la présence d'ulcères déjà profonds. Cette teinte, ils semblent l'emprunter à une foule de petits corps noirs suspendus dans la partie liquide du vomissement, qui ne les dissout pas. Nous avons observé un cas de cette nature dans le service de M. Baron. L'enfant vomissait ou plutôt laissait s'écouler, presque sans efforts, par le nez et par la bouche, ce liquide rempli de grains noirâtres qui s'attachaient aux joues et au linge, et restaient seuls après l'absorption de la partie aqueuse ; et nous avons été frappés de la ressemblance de cette matière rejetée avec celle que contiennent l'estomac et l'œsophage dans les cas d'hémorrhagies nasales survenues à l'instant de la mort. Ce petit malade offrait d'ailleurs tous les symptômes d'une gastrite intense ; il succomba le troisième jour de son entrée à l'infirmerie, et à l'ouverture du corps on trouva dans l'estomac plusieurs ulcérations de peu d'étendue, mais profondes, et recouvertes encore du liquide dont nous venons de parler.

La gravité de cette affection est donc incontestable, et si elle débutait avec toute l'intensité qui se développe dans ses dernières périodes, elle serait sans remède. Mais ce n'est ordinairement que progressivement, et par une succession plus ou moins rapide, plus ou moins marquée de symptômes, qu'elle procède. Les follicules, d'abord tuméfiés, ne révèlent pas toujours leur état par des signes extérieurs saisissables; mais bientôt ils s'enflamment davantage, de la douleur se fait sentir, les symptômes de la gastrite se dessinent, et on peut alors leur adresser une médication appropriée ; puis si la maladie n'est pas entravée par ces premiers moyens, les follicules s'ulcèrent en laissant tomber un petit point noir, espèce d'escarre qui couronnait leur sommet ; c'est alors que commencent leurs progrès si rapides. Le traitement d'ailleurs, dans cette circonstance, ne doit en rien différer de celui de la gastrite simple aiguë. Il est encore à noter que plus les enfants sont jeunes, plus ils sont prédisposés à ce genre d'affection.

Ce serait encore une gastrite que le cas où l'estomac envahi par le muguet donnerait tous les signes de cette ma-

ladie ; mais comment classer une affection qu'aucun signe extérieur particulier, qu'aucun symptôme évident, ne peut caractériser, et qu'à peine on peut vaguement préjuger par la présence de la même exsudation dans la bouche, ou d'après quelques lambeaux de ces membranes rejetés dans des vomissements, lambeaux qui pourraient aussi bien provenir de l'œsophage. On ne peut donc qu'indiquer cette variété, et il suffit d'ailleurs au praticien de savoir que les symptômss étant ceux de la gastrite érythémateuse, le même traitement lui convient dans tous les cas.

Enfin, un mode de terminaison plutôt qu'une variété bien déterminée de la gastrite reste encore à mentionner, c'est la gangrène de l'estomac. Nous n'avons pas d'observation à rapporter de cette affection assez rare, que des vomissements couleur lie de vin, mélangés de grumeaux noirs, et répandant cette odeur caractéristique bien connue, viennent déceler, mais trop tard pour qu'on puisse remédier aux désordres profonds dont ils annoncent la présence. Ces désordres, il est vrai, sont toujours précédés des symptômes extrêmes d'une gastrite suraiguë, aussi doit-on alors se hâter d'employer dans toute sa vigueur le traitement le plus actif indiqué dans cette maladie.

Telles sont les formes sous lesquelles on a le plus souvent occasion de voir se développer les lésions de l'estomac chez les enfants. Elles portent toutes des caractères généraux qui leur sont communs entre elles, nous en avons parlé, et qu'elles partagent aussi avec quelques affections des intestins, comme nous aurons lieu de le faire remarquer par l'histoire que nous en devons faire dans un prochain article. Et pour les indiquer sommairement, il nous suffit de dire que les principaux sont leur tendance à envahir toute la longueur du tube digestif, le cachet qu'elles impriment sur la physionomie de ces petits malades, dont les traits sont si rapidement et si profondément altérés, et enfin, comme complément, leur extrême gravité qui, dans une proportion considérable des cas, rend le traitement infructueux. Nous nous occuperons du traitement dans le prochain cahier, en terminant l'histoire de la gastrite.

ART. 1894.

Morsure d'une araignée sur le pénis suivie d'accidents graves ; guérison. Par Isaac Hulse.

Le 7 du mois d'août dernier, M*** étant aux lieux d'aisance, vers midi, fut mordu par une araignée sur le pénis.

La douleur, qui n'avait pas été très-vive d'abord, alla bientôt en augmentant, et une heure après l'accident, lorsque je fus appelé près de lui, elle était extrêmement violente. Je le trouvai couché et accusant les plus vives souffrances. Cependant le lieu de la morsure n'offrait aucune trace d'inflammation ni de gonflement. J'arrosai les parties malades avec une forte solution de carbonate de potasse que, par hasard, j'avais sur moi, et je passai chez le pharmacien pour y prendre une médecine. Mon absence n'avait duré que quelques minutes, et à mon retour je trouvai le malade vomissant avec violence, et se plaignant de vives douleurs dans l'abdomen et dans la poitrine, avec sentiment de suffocation. Les vaisseaux du cou étaient gonflés, et la face fortement injectée. J'ouvris aussitôt une veine du bras, et laissai le sang couler abondamment par une large ouverture. Je donnai en outre l'eau ammoniacale et le laudanum à la dose d'une cuillerée à café de chaque, toutes les dix minutes, mais l'estomac ne put les supporter. Des douleurs et des contractions spasmodiques s'étendirent alors le long de l'épine, et l'anxiété ainsi que l'agitation furent portés au plus haut point. Les amis du malade, qui l'entouraient, le frictionnaient avec un liniment volatil, la teinture de cantharide et l'esprit de térébenthine, et on lui donnait de temps à autre des lavements pour relâcher les intestins. A l'ammoniaque et au laudanum on ajouta le camphre et l'huile d'olive. A trois heures les paroxismes de douleurs s'éloignèrent un peu et les vomissements furent un peu moins fréquents, mais le malade souffrait tout aussi vivement dans les accès. On continua les mêmes moyens, et sur les cinq heures il survint enfin plusieurs selles abondantes. Dans la soirée le malade se trouva beaucoup mieux et fut légèrement purgé par l'huile de castor; mais pendant toute la nuit, qui se passa sans sommeil, il éprouva de vives douleurs dans les jambes.

Le jour suivant des synapismes furent appliqués sur les extrémités inférieures sans effet favorable, et le soir il n'éprouvá que peu ou point de soulagement. Alors on fit une saignée des deux pieds qu'on laissa plongés dans l'eau chaude jusqu'à dépression du pouls. Une heure après cette saignée le malade se trouva beaucoup mieux. Il passa une bonne nuit, et pouvait le lendemain commencer à se promener. Il se rétablit très-promptement. Ce malade était petit, de faible complexion, et son système musculaire était fort peu développé.

J'ai aperçu plusieurs araignées dans le lieu où il avait

été mordu ; elles étaient d'une forte taille, de couleur brune foncée, et couvertes de poils sur le corps et sur les pattes.

Quatre onces de laudanum et une égale quantité d'eau ammoniacale avaient été administrées dans l'espace de quatre heures. (Voy. art. 1114 et 1783.)

(*The american journal of the med scienc.*)

ART. 1895.

Observation de hernie étranglée opérée par un procédé nouveau.

L'observation suivante nous est adressée par M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-lès-Mâcon (Ain).

Je fus appelé dans la soirée du 20 avril dernier pour visiter, dans la commune de Replouges (Ain), le nommé Verdelet, âgé de soixante-dix ans, forgeron de son état, d'une stature très-élevée et doué d'une forte constitution. Il éprouvait de violentes coliques et de fréquentes envies de vomir, occasionnées par l'étranglement d'une hernie inguinale énorme qu'il portait depuis dix-huit ans, et qu'il avait l'habitude de faire rentrer assez facilement. Lorsque le mauvais bandage dont il se servait laissait échapper les intestins et remplir le scrotum, il parvenait à en obtenir la réduction en comprimant fortement et longtemps la tumeur entre les cuisses. Depuis le matin, que datait l'étranglement, il avait vainement et souvent essayé ce puissant moyen de réduction ; aussi lorsque je visitai le malade, à l'aspect de cette hernie qui égalait la grosseur d'une tête d'enfant, qui était très-douloureuse au toucher, je jugeai le débridement indispensable. Comme les symptômes fâcheux ne dataient que de la matinée, je tentai l'essai de l'extrait de belladonne, des lavements et des cataplasmes émollients. Quelques heures après, ayant visité le malade qui souffrait beaucoup de coliques et de vomissements, j'essayai de nouveau le taxis sans résultat, et je ne balançai pas à recourir à l'opération.

Le débridement me parut si difficile par la méthode ordinaire, à cause de l'énorme saillie de la tumeur, que je songeai à opérer sur l'anneau même. Je pratiquai une incision de deux pouces à peine d'étendue ; je glissai ma sonde cannelée très-facilement à la partie inférieure de l'anneau, et je débridai sans avoir fait au sac d'autre ouverture que celle produite par le passage de ma sonde. Aussitôt que le débridement fut opéré, le moindre effort fit rentrer la

hernie, et les coliques et les vomissements cessèrent. Quatre jours après quel ne fut pas mon étonnement, en visitant mon malade, de le trouver dans sa cour occupé à fendre du bois. La plaie s'est promptement cicatrisée, et depuis il jouit d'une santé parfaite, ayant la précaution de porter un bandage à large pelotte.

Ce mode opératoire, que je ne sache pas qui soit indiqué, ne conviendrait-il pas dans tous les cas de hernies étranglées où le médecin est appelé assez à temps pour n'avoir pas à craindre le sphacèle des intestins. Le succès que j'ai obtenu me porte à le croire, et je ne doute pas que l'expérience n'en confirme bientôt tous les avantages; c'est pourquoi j'ai cru devoir lui donner de la publicité en vous le communiquant.

ART. 1896.

Note sur le sirop de ratanhia. Par M. E. Mouchon.

Ratanhia en poudre grossière, huit onces;
Eau pure, deux livres;
Hydralcool à vingt degrés, une livre.

La poudre est introduite dans l'appareil de MM. Robiquet et Boutron, et tassée très-exactement, pour recevoir d'abord de fréquentes affusions d'eau froide, de manière à ce qu'on puisse recueillir deux livres de liqueur hydrolique; puis une livre d'alcooli, que l'on recueille à part. Cela fait, on prend :

Sirop simple, quatre livres.

On fait concentrer ce produit jusqu'à un certain point; on ajoute l'hydrolé, que l'on fait concentrer aussi; puis enfin, le liquide alcoolique, pour réduire le tout au poids du sirop, c'est-à-dire à quatre livres.

Ce sirop bouillant marque trente-trois degrés aréométriques. Il est extrêmement chargé en couleur sans être trouble. Il n'aurait pas le même aspect si les liqueurs provenant des deux traitements avaient été mélangées avant d'être ajoutées au saccharolé.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

ART. 1897.

Formule pour la préparation de l'émulsion de cire préconisée dans certaines diarrhées. Par M. Gay.

Pr. Cire vierge, deux gros ;
Gomme arabique en poudre grossière, trois gros;
Véhicule, six onces ;
Sirop, une once.

Faites fondre la cire, dans six gros du véhicule, dans une capsule en porcelaine, d'une capacité de dix onces environ, ou tout simplement dans un petit plat de terre vernissé. Après la fusion du corps gras, ajoutez tout à coup la gomme arabique, et agitez vivement avec un pilon de bois jusqu'à parfait refroidissement; ajoutez peu à peu le véhicule, et versez dans la fiole. (*Journ. de pharm. du midi.*)

ART. 1898.

Sirop d'iodure de fer. Par Frederking.

Pr. Iodure pur, cent gr.;
Limaille de fer, cinquante gr.;
Eau distillée, une once.

On laisse digérer pendant quelque temps ce mélange, on filtre et on lave le résidu ferrugineux avec un peu d'eau distillée; on réunit les liqueurs et l'on y ajoute une demi-once de sucre ; on évapore jusqu'à ce que l'on n'ait qu'une once de sirop qui forme, avec la poudre de guimauve, une bonne masse pilulaire, et avec l'eau une solution qui se conserve claire. Quatre parties de ce sirop contiennent une partie d'iodure de fer. Ce sel, ainsi préparé, se conserve indécomposé plus de trois mois, quoique étant exposé à l'air. Hengel a observé que le sirop devient brun; mais quelque temps après il redevient clair, sans laisser précipiter d'oxyde de fer.

(*Buchner's Report fur die Pharm.* 1839.)

ART. 1899.

Taffetas vésicant propre à être substitué à l'emplâtre vésicatoire. Par L. Venturini, pharm.-chimiste à Trieste.

Cantharides en poudre, une livre ;
Résine d'euphorbe pulvérisée, trois onces et demie ;
Alcool à trente-cinq degrés, cinq livres.

On fait bouillir d'abord pendant quelques minutes, au bain-marie, dans un vase de verre non hermétiquement bouché, deux livres de cet alcool. Après douze heures de digestion, on passe avec expression et on filtre. Le résidu est repris par les autres trois livres d'alcool qui restent; après deux heures de digestion, on exprime de nouveau et on filtre. On réunit les liqueurs et on distille pour obtenir d'une part l'alcool et de l'autre l'extrait alcoolique qu'on unit à une solution d'une once de colle de poisson, faite avec une infusion de deux onces d'écorce de garou, et une livre et demie d'eau, réduite à dix onces par une douce évaporation. La préparation étant ainsi terminée, on l'étend promptement au pinceau sur du taffetas noir, qu'on coupe ensuite en morceaux pour l'usage.

Ce taffetas vésicant agit parfaitement et promptement, et n'a aucun des inconvénients qui arrivent quelquefois avec les emplâtres de cantharides.

(*Gazetta eclectica di chimica*, avril 1839.)

ART. 1900.

MÉDECINE LÉGALE.

Du pronostic des blessures.

M.,

Si l'on envisage les blessures en raison de leur espèce, on sera conduit à considérer les plaies par arrachement et les plaies contuses comme offrant en général le plus de gravité. Les premières, en raison des désordres qu'elles amènent et des phénomènes consécutifs qu'elles développent, les secondes eu égard aux commotions qu'elles entraînent, commotions d'autant plus compromettantes qu'elles portent sur des organes plus importants à la vie. Mais la gravité des blessures doit surtout être envisagée sous le rapport des organes lésés, attendu que l'importance des organes exerce une grande influence sur les suites possibles des blessures. Or, la loi envisage surtout les conséquences des lésions. La pénalité est basée presque tout entière sur elles, selon que la mort, une incapacité de travail personnel de plus ou de moins de vingt jours, une infirmité en ont été les suites. C'est donc principalement sous ce point de vue qu'il nous faut les examiner.

La blessure la plus legère de la tête peut avoir les conséquences les plus graves. Une simple piqûre peut entraîner le développement d'un érysipèle phlegmoneux, et ce dernier une arachnitis mortelle. Mais si ces suites sont possibles, elles ne sont pas ordinaires; elles sont d'ailleurs fréquemment soumises à des constitutions atmosphériques pendant lesquelles elles se développent fréquemment, ou bien

à des dispositions individuelles, des écarts de régime, etc., d'où il résulte que tout en déclarant de peu de gravité une simple lésion du cuir chevelu, le médecin doit toujours ajouter pour restriction : à moins qu'il ne se développe des accidents inflammatoires qui pourraient tenir à plusieurs causes différentes.

On aurait tort de mesurer la gravité des blessures de la tête à leur étendue. Aussi toute plaie par instrument tranchant est-elle généralement moins grave qu'une plaie par instrument piquant; l'inflammation peut s'y développer sans être accompagnée d'étranglement, et parcourir par conséquent ses périodes sans suites fâcheuses. Les plaies contuses elles-mêmes ne sont graves que par les accidents de commotion auxquels elles donnent lieu.

Mais la durée de l'incapacité de travail relative à ces blessures est tout à fait différente, en admettant qu'il ne se manifeste pas d'accidents, ni dans les uns ni dans les autres ; (et ici nous n'entendons parler que de lésions qui ont intéressé le cuir chevelu sans attaquer les os), l'incapacité de travail doit alors se mesurer d'après l'étendue de la plaie, et aussi suivant qu'elle se guérira par première intention ou par suppuration. En vingt-quatre heures une simple perforation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané peut être fermée, et le travail du blessé peut n'avoir pas même été suspendu. Une plaie d'une certaine longueur avec décollement de la peau guérit rarement sans aucune suppuration, celle-ci fût-elle même assez limitée, et dans les circonstances les plus heureuses elle entraînera une incapacité de travail de huit, dix ou quinze jours.

Eu égard aux parties intéressées, la durée d'incapacité de travail et la gravité de la blessure acquièrent une grande importance. Ainsi l'os est-il lésé, toutes les éventualités de la carie, de la nécrose, des exfoliations, etc., surgissent de la blessure. L'arme a-t-elle pénétré jusqu'aux membranes du cerveau ou jusqu'au cerveau lui-même, les accidents d'épanchement sanguin, d'inflammation des organes intéressés se présentent naturellement à l'esprit, comme pouvant coïncider avec une semblable lésion. Et si c'est une plaie contuse, le décollement du périoste ou de la dure-mère, la nécrose de l'os, les épanchements et surtout la commotion ; puis, consécutivement, l'inflammation du cerveau, sont autant de complications qui peuvent donner de la gravité au pronostic. Ajoutons enfin les phénomènes de compression du cerveau consécutifs aux épanchements, et nous aurons le tableau des circonstances qui doivent tenir le médecin en garde contre les apparences des blessures de la tête.

Le pronostic des blessures ne se rapporte pas seulement aux accidents qui peuvent accompagner ou suivre de près les lésions qui ont été faites, il comprend encore leurs suites éloignées, et qui se rattachent même aux impressions morales qu'elles ont fait naître ou aux troubles qu'elles ont apportés dans les facultés de l'entendement. Souvent un état nerveux général coïncide avec elles et ne se dissipe que longtemps après la guérison de la blessure. Telle était une

femme qui, ayant été attaquée pendant la nuit dans sa chambre, reçut seulement quelques coups de lime à la tête, qui furent guéris en deux ou trois jours; mais la frayeur avait été telle qu'elle conserva un tremblement nerveux pendant près de vingt jours, et que le moindre bruit inattendu suffisait pour lui redonner des secousses presque convulsives. — Un jeune homme est attaqué inopinément par un homme furieux qui se jette sur lui, le renverse, le frappe à la tête avec un fer à relever les plis des bonnets, et lui porte enfin un coup à la hanche avec la partie aiguë du fer que l'on fixe ordinairement dans un manche. Ce jeune homme perd beaucoup de sang par cette blessure, qui se ferme du reste en quelques jours ainsi que les autres lésions de la tête. Mais bientôt survient de la fièvre, des rêves effrayants pendant lesquels se renouvelle la scène de violence dont il a été l'objet. Pendant seize jours il s'est manifesté un tremblement des membres, et le blessé n'a pu commencer à prendre des aliments que le dix-septième jour. — Chez un autre individu qui avait été frappé à la tête avec une bûche, les facultés intellectuelles étaient encore dans le désordre le plus complet le quinzième jour de la blessure, et il y avait tout lieu de croire qu'elles ne se rétabliraient pas parfaitement.

Si nous passons rapidement en revue les lésions des autres parties, nous verrons qu'il est certaines lésions de la face qui peuvent avoir des suites très-fâcheuses. Rien n'est plus commun, par exemple, que de voir des amauroses survenir à la suite des coups portés sur l'arcade sourcilière. Nous pourrions en citer plusieurs exemples dans lesquels les coups portés n'avaient pas une violence telle que l'on dût avoir à craindre un pareil accident. Ces sortes d'amauroses, loin d'être incurables, cèdent ordinairement à l'emploi de moyens simples et dans un espace de temps assez court, eu égard à la nature de l'affection, dont le traitement est ordinairement si long et si difficile. Elle est un effet direct du coup porté, et ne saurait se manifester comme accident consécutif longtemps après le coup de manière à pouvoir lui être attribué.

Les blessures limitées aux paupières n'offrent de gravité qu'autant qu'elles ont intéressé le cartilage tarse ou qu'elles ont été faites avec perte de substance. Mais une arme peut avoir pénétré dans l'orbite et y produire des désordres d'une haute portée. Il n'y a pas deux jours que nous avons eu l'occasion de constater une blessure de ce genre, et le fait est assez remarquable par les circonstances qui l'ont accompagné pour que nous vous le rapportions ici en totalité.

Un homme est trouvé gisant dans les environs de Paris. On apprend qu'il s'est battu chez un marchand de vin. On le transporte à l'hôpital Beaujon le 26. Il ne donne aucun signe de connaissance ; il meurt à cet hôpital dix heures après. L'interne observe que l'œil droit fait saillie comme dans une exophthalmie, que la pupille est très dilatée.

Ouverture. Contusion de huit lignes de diamètre au côté droit de

la poitrine avec ecchymose et état parcheminé de la peau. Contusion d'un pouce de diamètre au côté gauche de la poitrine, à la hauteur de la septième côte. Plaie de six lignes de longueur à la paupière inférieure de l'œil droit, vers l'angle interne de l'œil. L'angle interne de la plaie est très-aigu, l'angle externe se termine par deux angles aigus séparés par un petit lambeau semi-lunaire. — Ecchymose ou infiltration sanguine des paupières, du nez et de tout le tissu cellulaire de l'orbite, globe oculaire sain.

Congestion considérable du cuir chevelu, de la dure-mère et des deux autres membranes du cerveau. Infiltration très-étendue de sang dans le tissu-cellulaire sous-arachnoïdien, et notamment dans toute la base du cerveau ; épanchement de sang dans les deux ventricules, avec caillots dans le ventricule droit.

Sang dans la bouche, dans la trachée qui en est presque remplie ; pas d'écume. Parois trachéales d'un rouge brun, arborisées ainsi que les bronches. Poumons gorgés de sang et très-rouges même en avant. — Cavités du cœur contenant du sang plus à droite qu'à gauche.

Estomac vide (on avait pensé que cet homme était ivre); pas d'odeur alcoolique ou vineuse. Vessie très-distendue par de l'urine.

Conclusions.

1° La mort a été le résultat de la double congestion pulmonaire et cérébrale ;

2° Les coups et la blessure de l'œil droit sont étrangers à cette cause de mort ;

3° La situation de la blessure et des contusions élève de fortes présomptions à l'égard d'une lutte, en même temps qu'elles tendent à démontrer que la blessure de l'œil n'a pas été le fait d'une tentative de suicide ;

4° Cette blessure a été opérée à deux reprises différentes avec un instrument à double tranchant, ou d'une seule fois avec un instrument à double tranchant, mais dont l'un d'eux se terminerait non loin de la pointe par un dos à deux arrêtes vives ;

5° Ces blessures auraient entraîné une incapacité de travail personnel de vingt à vingt-cinq jours.

Vous voyez qu'ici l'individu attaqué a probablement eu une lutte violente à soutenir; que pendant cette lutte des coups lui ont été portés, et qu'une blessure grave lui a été faite. Mais ces coups et ces blessures ne pouvaient être pour rien dans la mort qui est survenue. La congestion cérébrale était des plus violentes, elle constituait une véritable apoplexie méningienne, et elle était encore accompagnée d'une congestion pulmonaire. Le cerveau et les poumons affectés en même temps ont dû amener la mort. Mais quelle a été la cause de ces deux congestions ? D'après les faits que je possède, je suis convaincu que la colère et la violence de la lutte les ont déterminés. Et je puis à cet égard vous citer un exemple tout à fait analogue. Trois hommes montaient la rue Rochechouart ; cinq ou six

individus revenant de la barrière se tenaient par le bras de manière à occuper presque toute la largeur de la rue. Ils empêchent les trois hommes qui montaient de poursuivre leur chemin ; une lutte s'engage, et aussitôt des soldats d'un poste voisin accourent. Un des trois hommes, qui était très-vigoureux, veut lutter corps à corps ; des soldats le séparent, et, le voyant agresseur, l'un d'eux l'enlève de terre sur ses bras et le transporte au corps-de-garde. A peine cet homme était-il déposé à terre qu'il ne donnait plus signe de vie. Cependant il n'avait reçu aucun coup capable d'amener la mort. La justice dut informer, et à l'autopsie nous trouvâmes une congestion pulmonaire des plus intenses, avec congestion cérébrale moins prononcée. Cet homme n'était pas ivre; la colère seule avait donc amené cet afflux du sang sur les poumons. Au surplus, rien n'est plus commun que les hémorragies consécutives aux affections morales vives. Dans l'affaire d'assassinat de M. Tessier, au moment où celui-ci était frappé, une hématémèse avait lieu pendant que le sang s'écoulait en abondance de l'artère carotide ouverte.

Admettez maintenant que dans le premier fait que nous vous avons cité la blessure de l'œil fût restée isolée, quelles en auraient été les conséquences ? Une grande quantité de sang était épanchée dans l'orbite ; elle était telle que l'œil faisait saillie à travers les paupières, que la pupille était énormément dilatée. Une amaurose aurait certainement existé tant que la quantité de sang épanché serait restée considérable. Des accidents inflammatoires auraient pu se développer dans le tissu cellulaire de l'orbite, et cette inflammation aurait pu avoir les conséquences les plus fâcheuses, puisqu'elle aurait pu s'étendre aux membranes du cerveau et à l'œil lui-même. En sorte que, sous le rapport de la vision et sous celui de la vie, c'était une blessure très-grave. Vous avez vu que nous avons évalué ses conséquences à une incapacité de travail personnel de vingt à vingt-cinq jours. Nous avons dû faire cette supposition, et la faire aussi favorable que possible pour l'inculpé, car quoique la blessure ait été étrangère à la mort, celle-ci est néanmoins survenue, et elle laisse une impression pénible sur l'esprit des magistrats et des jurés; que d'ailleurs on élèvera certainement la question de savoir quelle a pu en être la cause, et jusqu'à quel point l'accusé n'est pas passible de la colère qui l'a probablement déterminée. L'inculpé était donc dans une position déjà assez défavorable par elle-même pour que nous prissions les éventualités les plus favorables à sa cause.

L'instrument perforant dirigé vers l'angle interne de l'œil peut amener la section du tendon du muscle orbiculaire des paupières, ouvrir le sac lacrymal et donner lieu par la suite à une fistule.

Enfin, toutes les lésions du globe oculaire proprement dit devront toujours être envisagées de prime-abord comme graves, attendu que l'ouverture de la cornée peut fournir une cicatrice opaque qui mette obstacle à la vision ; que l'humeur aqueuse, le cristallin, l'humeur vitrée même peuvent s'échapper par la plaie ; que les contusions du globe de l'œil sont très-fréquemment suivies des accidents inflamma-

toires les plus redoutables, et que les plaies d'armes à feu amènent toujours au moins la cécité presque absolue.

Si les blessures de la partie supérieure de la face peuvent avoir des suites aussi fâcheuses, il n'en est pas de même de celles de la partie inférieure. Ici on n'a guère qu'un accident à redouter, les fistules salivaires du conduit de Stenon. Tous les auteurs ont cité des exemples de section de ce canal ; il en est un que j'ai été à même d'observer, et qui est assez curieux pour que je vous le rapporte en quelques lignes.

Deux ouvriers cordonniers avaient passé gaiement la journée. Tous deux occupant la même chambre et le même lit, étaient rentrés chez eux vers onze heures du soir. L'un d'eux, plus fatigué que l'autre, se mit au lit, et invite son camarade à en faire autant et à éteindre la chandelle. Ce dernier s'y refuse. Une discussion s'élève, et bientôt la chandelle est soufflée par celui qui avait à cœur de se livrer au sommeil. Alors son camarade, irrité, prend un de ses tranchets, et promène son tranchant sur la figure, le cou et toute la longueur du devant de la poitrine de son compagnon de lit. Le canal de Stenon fut ouvert, et malgré les secours qui furent portés avec beaucoup de soin au blessé, il en résulta une fistule salivaire dont la guérison se fit longtemps attendre.

Je vous ai, dans une de mes dernières lettres, fait pressentir les dangers inhérents aux blessures du cou, et notamment ceux qui se rattachent aux plaies de la partie latérale de cette région, je n'y insisterai donc pas aujourd'hui. En général, on est fort effrayé dans le monde lorsque l'on voit au cou d'un homme une plaie profonde à la région antérieure du cou. L'ouverture du conduit de la respiration, l'aphonie du blessé, l'air qui passe par la plaie, sont autant de circonstances qui, au premier abord, impriment à ces lésions un certain caractère de gravité. Mais le médecin sait qu'en général il en est autrement toutes les fois que les vaisseaux des parties latérales du cou sont respectés. Vous n'ignorez pas combien ces blessures sont communes dans les cas de suicide, et elles se rencontrent assez fréquemment aussi dans les cas d'homicide. Il y a environ cinq mois je fus chargé de déterminer la nature et la gravité de semblables lésions chez un homme et chez une femme, voici dans quelles circonstances.

Un homme de la classe du peuple avait une maîtresse. Il soupçonnait son infidélité, et plusieurs fois il lui en fit des reproches. Celle-ci voulait s'en séparer, à cause des mauvais traitements qu'il lui faisait subir et des menaces continuelles qu'il lui adressait. Un jour elle résolut de le quitter. Elle rentre dans la chambre commune, suivie de son amant, placé directement derrière elle, et d'une voisine qu'elle avait amenée, dans la crainte de mauvais traitements. Elle rassemble le linge qu'elle voulait blanchir avant de partir. Au moment où elle se baisse, cet homme, placé derrière elle, la saisit par les cheveux, et lui porte sur le devant du cou et à la joue gauche, cinq coups d'un rasoir qu'il tenait caché dans son sein. La femme se débat et se défend ; elle est encore blessée à deux doigts de la main

droite et au poignet droit. Des cris sont jetés, et l'assassin se voyant sur le point d'être arrêté, se porte deux coûps de rasoir à la gorge. Chez la femme, les blessures offraient peu de gravité; elles étaient superficielles; la peau, et, dans certains points, la couche superficielle des muscles avaient seules été intéressées; mais chez l'homme, la trachée artère avait été coupée dans les trois quarts de sa circonférence; aussi, lorsqu'on nous demanda au tribunal si Gracias avait réellement voulu attenter à ses jours, nous n'hésitâmes pas à déclarer qu'il en avait la ferme volonté. Malgré cette profonde blessure, la guérison eut lieu dans l'espace de vingt et quelques jours, sans qu'aucun accident se soit manifesté.

Le pronostic des plaies latérales du cou peut, le plus souvent, être porté dès le moment où la blessure est faite. De deux choses l'une, ou il n'y a pas eu d'hémorrhagie, et alors aucun vaisseau essentiel n'a été ouvert; ou, au contraire, la perte du sang est considérable; et alors, suivant la situation de la blessure et la nature du sang, on juge si l'artère ou la veine a pu être ouverte. Ne perdez pas de vue ce que nous avons dit dans un article précédent sur les dangers des plaies latérales du cou qui sont profondes, et qui n'intéressent pas les vaisseaux; rappelez-vous que l'existence d'aponévroses par couches superposées dans cette région et la communication du tissu cellulaire profond du cou avec celui de la poitrine deviennent la source de grands dangers lorsque l'inflammation vient à s'emparer de ces tissus.

Il est encore des blessures de la région latérale et antérieure du cou qui, sans compromettre la vie du blessé, peuvent laisser à leur suite une infirmité. Je veux parler de la section d'une partie ou de la totalité de l'un des muscles sterno-mastoïdiens. Il en résulte souvent une prédominance dans la contraction du muscle opposé, et par suite une déviation de la tête avec inclinaison sur l'épaule du côté sain. Enfin, vous connaissez tous les dangers inhérents aux blessures de la partie postérieure et supérieure du cou; vous savez que souvent ces lésions profondes sont instantanément mortelles par la section plus ou moins complète de la moelle.

Il ne me reste plus qu'à passer en revue les diverses lésions de la poitrine, de l'abdomen et des membres; j'en dresserai le tableau rapide dans un prochain article, et j'aurai ainsi esquissé ce sujet si vaste des blessures qui embrassent une grande partie de la chirurgie, et qui ne peut être qu'effleuré quand on l'envisage sous le rapport médico-légal. Heureux si, dans cet aperçu rapide, j'ai pu vous tracer quelques préceptes généraux utiles, et vous faire pressentir quelques-unes des difficultés inhérentes à la solution des questions que les magistrats adressent aux médecins. Ils leur demandent des idées nettes, positives, des jugements exacts; le doute est pour eux l'obscurité, mais ils ignorent souvent combien les éventualités qui découlent des phénomènes de la vie sont multipliées, et combien il est difficile de les prévoir toutes. A. D.

ART. 1901.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. M. le docteur Seutin, de Bruxelles, a présenté à l'Académie son bandage inamovible. Nous n'en donnerons pas ici la description, qui en a déjà été faite plusieurs fois dans ce Journal. Nous voulons seulement faire connaître l'opinion de quelques membres de l'Académie sur le mérite de ce bandage. Le rapporteur, M. Blandin, tout en admettant les avantages que l'on peut retirer de ce mode de traitement, ne pense pas qu'il puisse être employé sans danger à toutes les époques de la fracture. Il croit qu'on peut appliquer ce bandage immédiatement après l'accident, mais lorsque les symptômes inflammatoires se sont déclarés, lorsque le membre est engorgé, il faut attendre que ces accidents soient dissipés si l'on ne veut s'exposer à déterminer de la suppuration ou même la gangrène du membre. Il ne croit pas non plus qu'on puisse impunément faire marcher les malades ; quelquefois, suivant lui, ils peuvent être placés dans un fauteuil ou dans une voiture, mais en les faisant marcher on s'expose à déranger les fragments. A ces observations près, le rapport de M. Blandin a été on ne peut plus favorable à M. Seutin.

M. Velpeau s'est vivement prononcé en faveur de ce bandage, qu'il applique comme M. Seutin, alors même qu'il existe du gonflement inflammatoire. Il l'a rendu plus simple en le réduisant à l'application de quelques linges secs sur la peau, d'une bande roulée dans toute la longueur du membre, et de plaques de carton mouillé maintenues par une seconde bande. Avec un pinceau d'afficheur ou avec la main, on enduit le tout de solution de dextrine. En quelques heures le bandage ainsi construit est solidifié, et si le malade éprouve de la douleur, on l'enlève très-facilement en l'humectant. La promenade n'expose les malades à aucun danger, car le membre blessé n'appuie pas à terre. Il est soutenu par une bande qui repose sur le cou et sert ainsi d'étrier au pied correspondant. Ce bandage ainsi construit est d'une exécution si simple et d'une utilité si évidente, qu'il est étonnant que la généralité des chirurgiens ne l'ait pas encore adopté. M. Velpeau l'a employé jusqu'à ce jour sur cent cinquante malades environ, et n'a jamais vu d'accidents se développer.

M. Larrey a parlé en faveur du bandage inamovible dans le traitement des fractures, mais il préfère celui dont il a conseillé l'usage, et dont il a retiré les plus grands services à l'armée.

M. Bérard, comme M. Velpeau, a eu beaucoup à se louer de ce bandage ; il le trouve préférable à celui de M. Larrey, et il lui reproche seulement de rester humide pendant un certain temps, ce qui par conséquent permet le déplacement des fragments. Pour s'opposer à cet accident, il entoure le membre de cylindres de paille qui lui donnent de la solidité jusqu'à ce que le bandage soit desséché, et pour hâter ce moment, il le fait suspendre dans un filet afin que l'air pénètre à la fois de tous les côtés.

M. Breschet a employé ce bandage plusieurs fois avec beaucoup de succès, et n'a jamais vu survenir d'accidents, mais, comme M. Blandin, il ne veut pas qu'on l'applique lorsqu'il existe du gonflement au membre. Il faut attendre qu'il soit dissipé si l'on est appelé trop tard, ainsi que le conseillait Dupuytren. Il importe aussi de laisser à découvert non-seulement les plaies qui peuvent exister au membre fracturé, afin de pouvoir les panser chaque jour sans déranger l'ap-

pareil, mais encore le talon ou les orteils, qui indiqueront par leur couleur l'état du membre entier. M. Breschet blâme fortement toute espèce d'exercice dans la première période de la formation du cal; mais, dans la seconde, les malades peuvent faire quelques mouvements en s'appuyant sur des béquilles.

Plusieurs autres chirurgiens ont encore parlé en faveur du bandage inamovible, et se sont généralement accordés à recommander son emploi dans les fractures compliquées; mais les uns ont fait l'éloge des ouvertures ou fenêtres qu'on ménage à dessein, afin de pouvoir panser les plaies; les autres ont blâmé cette pratique, les chairs boursouflées s'introduisant par ces trous avec d'autant plus de facilité qu'elles sont comprimées sur les autres points.

M. Orfila a lu un Mémoire d'un grand intérêt sur l'arsenic que peuvent contenir les terrains des cimetières, et sur les conséquences médico-légales qui peuvent en résulter. Ces recherches ont été dirigées dans le but de reconnaître si, lorsque le cadavre est inhumé depuis longtemps, lorsque la bière est détruite, le poison qu'il contenait, entraîné par les liquides, peut se retrouver dans la terre voisine, et de s'assurer d'abord si cette terre ne contient pas elle-même d'arsenic sans que cette substance provienne d'un corps empoisonné.

Pour résoudre ces questions, M. Orfila s'est demandé d'abord : la terre des cimetières contient-elle de l'arsenic dans l'état ordinaire? Huit expériences ont été faites dans ce but, et dans cinq cas on a trouvé que cette terre contenait une petite quantité d'arsenic.

M. Orfila a voulu s'assurer ensuite si le terrain des cimetières qui renferme de l'arsenic peut en céder au cadavre, et induire ainsi en erreur et la justice et le médecin expert. Il a reconnu qu'il est bien difficile d'admettre cette imbibition, mais qu'il est nécessaire, lorsqu'on veut opérer, de détacher avec soin la terre qui peut adhérer au cadavre. Enfin, ce médecin s'est assuré par diverses expériences que l'arsenic contenu dans les cadavres y reste très-longtemps après l'inhumation, et qu'on peut le retrouver après bien des années. Voici du reste les conclusions de cet intéressant travail.

1° Il importe d'analyser la terre qui environne le cadavre sur lequel on est appelé à prononcer, lorsque le corps et la bière ne sont pas intacts et auraient pu laisser échapper la matière de l'empoisonnement.

2° Si le cadavre est entier et que, lavé à l'eau froide, il fournisse de l'arsenic, on ne pourra jamais dire que cette substance provienne du terrain, quelle que soit d'ailleurs sa composition.

3° Si le cadavre formant encore un tout distinct donne de l'arsenic, traité par l'eau froide, on ne peut dire qu'il provienne du terrain.

4° Si déjà les détritus du corps se sont mêlés à la terre, et qu'on y trouve un composé arsenical, il provient du cadavre, à moins que de la terre prise à quelque distance n'en renferme également, ou bien qu'il ne soit prouvé que le sol ait été arrosé ou saupoudré avec de l'arsenic. Et si, contre toute attente, la terre donnait à l'analyse un composé arsenical soluble dans l'eau froide, on pourrait affirmer qu'il provient du cadavre.

5° Si la terre ne donne pas à l'analyse le composé arsenical soluble, on peut croire que l'empoisonnement n'a pas eu lieu et qu'alors l'arsenic provient des débris osseux renfermés dans le sol. Comme il n'est pas démontré que les composés arsenicaux solubles ne puissent se transformer en composés insolubles, l'expert devra analyser des portions de terre plus ou moins éloignées, et s'il n'y trouve que peu ou pas d'arsenic, il pourra élever de très-légères conjectures sur la possibilité de l'empoisonnement.

— *Monomanie homicide : Henriette Cornier.* On lit ce qui suit dans la *Gazette des Tribunaux* du 18 août :

« On n'a pas oublié le crime horrible commis en 1826 par Henriette Cornier. Cette fille, qui demeurait rue de la Pépinière, avait conduit dans sa cuisine le jeune enfant d'un de ses voisins, et froidement lui avait coupé la tête.

» Henriette Cornier fut livrée à la justice, et la théorie de la monomanie homicide, qui s'était déjà développée à l'occasion du crime de Papavoine, donna lieu de part et d'autre à de vives et nouvelles discussions. En l'absence de tout intérêt connu à la consommation de son crime, les médecins déclarèrent que l'état mental de l'accusée présentait des signes non équivoques d'aliénation, et ce fut sous l'influence de ces considérations que le jury, tout en déclarant l'accusée coupable de meurtre, écarta la circonstance de préméditation. Henriette Cornier fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité. (Voir la *Gazette des Tribunaux* du 25 juin 1826.)

» Depuis cette condamnation, plusieurs recueils de médecine légale ont rangé le crime d'Henriette Cornier au nombre des cas de monomanie homicide, et nous avons vu, dans plus d'une affaire criminelle, évoquer ce sanglant souvenir comme une preuve à l'appui des moyens de défense invoqués pour certains accusés.

» Mais la vérité des faits devait plus tard donner un éclatant démenti aux conjectures aventureuses de la science, et détruire, du moins quant à une de ses preuves, les théories contre lesquelles trop souvent est venue échouer la vindicte publique.

» Il paraît, en effet, que les confidences faites par Henriette Cornier à quelques-unes de ses compagnes de captivité à Clermont, ont révélé et la cause et la nature du crime qu'elle avait commis.

» Henriette Cornier a avoué qu'après avoir eu des relations intimes avec le sieur B***, elle avait été délaissée pour une autre que, peu de temps après, B*** avait épousée. Dès ce moment Henriette conçut la pensée de se venger. Elle se plaça en service dans la rue qu'habitait son ancien amant, et elle parvint à inspirer assez de confiance à la dame B*** pour que celle-ci lui permît de venir quelquefois chez elle. Déjà elle avait conçu le projet de se venger de son amant et de sa rivale en égorgeant leur enfant. Pendant plusieurs mois elle vécut avec cette horrible pensée, et au moment où elle commit son crime, « elle » fut bien, dit-elle, un peu touchée par les cris du pauvre enfant, » mais *elle tenait sa vengeance.* »

» Ces abominables révélations sont arrivées, dit-on, à la connaissance de l'autorité au moment même où il s'agissait de prononcer sur la demande en grâce formée par Henriette Cornier.

» Sa demande a été rejetée. »

— *Cas curieux de lithophagie.* M. le docteur Neret, médecin à l'hôpital Saint-Charles de Nancy, vient de publier le fait suivant dans les *Archives générales de médecine :*

Dominique Henrion naquit à Metz en 1761. Peu satisfait des différentes professions qu'il avait entreprises dans sa jeunesse, il commença à s'exercer dès l'âge de vingt-deux ans à avaler des cailloux; tantôt il les prenait entiers et sans aucune préparation, tantôt il les broyait entre ses dents, après les avoir fait rougir au feu d'abord, puis plonger subitement dans l'eau froide; de cette manière il se faisait passer pour un sauvage venant d'Amérique.

Depuis plusieurs années il avait fixé sa résidence à Nancy, et il y continuait le même genre de vie qu'il n'avait pas interrompu, avalant chaque jour un plus ou moins grand nombre de cailloux, que souvent il portait jusqu'à trente ou quarante. Les cailloux les plus

gros égalaient en volume celui d'une grosse noix; mais ils étaient ordinairement plus petits, et Henrion démontrait leur présence dans l'estomac par la collision qu'il en obtenait en se percutant la région épigastrique. Il les rendait par les selles dans l'espace de vingt-quatre heures, et souvent les faisait servir pour le lendemain. Il avala aussi des souris vivantes, mais une seule dans le même jour, ainsi que des écrevisses de moyenne grosseur après leur avoir coupé les pinces. Quant aux souris, lorsqu'elles étaient introduites dans sa bouche, elles se précipitaient d'elles-mêmes dans le pharynx où elles étaient bientôt étouffées, et leur déglutition était facilitée ensuite par celle d'un caillou ; le jour suivant, elles sortaient du rectum écorchées et enduites de matières muqueuses. Dans une autre circonstance, trois gros décimes furent successivement employés pour le même usage, et Henrion put les remarquer plus tard mêlés aux matières fécales et parfaitement décapés.

Il continua le même genre de vie jusqu'au 1er avril 1820. A cette époque, après avoir empli son estomac d'une assez grande quantité de cailloux, il y introduisit aussi, et pour l'appât d'une modique somme, une cuiller en fer étamé, ayant cinq pouces et demi de longueur et un pouce de largeur. Quelques heures après, il fut en proie à des vomissements qui ne discontinuèrent plus jusqu'au jour de sa mort ; il rendit d'abord des matières bilieuses, puis des liquides teints de sang et d'une odeur très-fétide.

Entré à l'hôpital Saint-Charles de Nancy, il y succomba le second jour avec tous les symptômes d'une violente péritonite. A l'autopsie, on trouva le duodénum perforé par le manche de la cuiller, et cinquante-trois cailloux de grosseur variée, tant dans l'estomac que dans les différentes parties du tube digestif. Ils pesaient collectivement une livre trois onces.

— *Prix proposé.* L'Académie des sciences vient d'être autorisée à accepter l'offre faite par la commission des souscripteurs pour la statue de G. Cuvier, d'une somme de 7,000 francs, destinée à la fondation d'un prix qui portera le nom de Cuvier. Cette somme sera placée en rentes sur l'Etat, au profit de l'Académie, et le produit servira à former le montant de ce prix, qui sera distribué tous les trois ans à l'auteur de l'ouvrage le plus remarquable, soit sur le règne animal, soit sur la géologie.

— *Magnétisme animal : prix Burdin.* M. Burdin a annoncé à l'Académie qu'il étendait jusqu'au mois d'octobre 1840 les limites dans lesquelles le prix qu'il a fondé pourra être décerné. Pour en rendre l'accès plus facile aux concurrents, il suffira maintenant de pouvoir lire au travers d'un simple tissu de toile ou de coton, ou même d'une feuille de papier.

— *Poids médicinaux.* M. Deschamps, pharmacien à Avallon, a adressé à la *Gazette médicale* une note destinée à faciliter la substitution des poids nouveaux aux poids anciens. Il est extrêmement facile, suivant l'auteur, de s'habituer par la pensée à transformer les poids anciens en poids décimaux. Il suffit pour cela de se rappeler que le grain équivaut à cinq centigrammes, le gros à quatre grammes et l'once à trente-deux grammes. Cela posé, les difficultés pour les divisions du gramme sont tout à fait vaincues, car tout le monde sait compter par centimes, et il n'y a pas plus de difficulté à penser que soixante quinze centigrammes égalent quinze grains qu'à penser que 75 centimes égalent 15 sous, et qu'un gramme cinquante centigrammes égalent trente grains que 1 franc 50 centimes égalent 30 sous. Quand on voudra prescrire douze grains, il suffira donc de penser 60 centimes et d'écrire 0,60 g^mes, car cette application est exacte.

Quant aux divisions de l'once, elles sont aussi faciles. Le médecin est habitué à diviser l'once en huit gros ; il peut encore la diviser en huit, mais en ayant soin de multiplier par le nombre quatre. Ainsi un gros égale un gramme multiplié par quatre, c'est-à-dire quatre grammes; quatre gros égalent quatre grammes multipliés par quatre, c'est-à-dire seize grammes ; huit gros égalent huit grammes multipliés par quatre, c'est-à-dire trente-deux grammes ou une once.

A cette note, dont nos lecteurs feront certainement leur profit, nous ajoutons un petit tableau que nous trouvons dans un Formulaire récemment publié (1) et que l'on pourra consulter au besoin.

GRAINS CONVERTIS EN DÉCIGRAMMES.

Les décimales sont des milligrammes.

grains.		grains.		grains.		grains.	
1	0,53	19	10,09	37	19,65	55	29,21
2	1,06	20	10,62	38	20,18	56	29,74
3	1,59	21	11,15	39	20,71	57	30,28
4	2,12	22	11,69	40	21,25	58	30,81
5	2,66	23	12,22	41	21,78	59	31,54
6	3,19	24	12,75	42	22,31	60	31,87
7	3,72	25	13,28	43	22,84	61	32,40
8	4,25	26	13,81	44	23,37	62	32,93
9	4,78	27	14,34	45	23,90	63	33,46
10	5,31	28	14,87	46	24,43	64	33,99
11	5,84	29	15,40	47	24,96	65	34,52
12	6,37	30	15,93	48	25,50	66	35,06
13	6,90	31	16,47	49	26,03	67	35,59
14	7,44	32	17,00	50	26,56	68	36,12
15	7,97	33	17,53	51	29,09	69	36,65
16	8,50	34	18,06	52	27,62	70	37,18
17	9,03	35	18,59	53	28,15	71	37,71
18	9,56	36	19,12	54	28,68	72	38,24

GROS EN GRAMMES.

1	3,82
2	7,65
3	11,47
4	15,30
5	19,12
6	22,94
7	26,77
8	30,59

ONCES EN GRAMMES.

1	30,52	9	275,35
2	61,19	10	305,94
3	91,78	11	336,53
4	122,38	12	367,14
5	152,97	13	397,73
6	183,56	14	428,33
7	214,16	15	458,91
8	244,75	16	489,51

(1) *Formulaire éclectique*, par A. d'Etilly.

ART. 1902.

De la cautérisation objective dans les déviations de la colonne vertébrale, par suite de la rétraction des muscles du dos et de l'épine. Observations communiquées par M. le docteur Josse, médecin à Montdidier.

Au moment où M. Jules Guérin communique à l'Académie les résultats d'une opération nouvelle, pratiquée chez des sujets atteints de déviation latérale de la colonne vertébrale, par suite de la rétraction des muscles du dos et de l'épine (1), je crois devoir rapporter le traitement auquel j'ai soumis un de mes malades, atteint depuis six mois d'une flexion en avant avec déviation latérale de l'épine.

Il est loin de ma pensée de faire la critique des opérations ingénieuses qui ont été tentées par M. Jules Guérin, mais je désire appeler l'attention des praticiens sur le moyen que j'ai employé, certain que, s'ils obtiennent le même succès, ils donneront la préférence à un procédé qui ne nécessite aucune division de tissus.

Après avoir établi que la déviation est le résultat de la rétraction musculaire, ou contraction anormale des muscles du dos ou de l'épine, que doit-on se proposer ?

1° Changer le mode de vitalité qui détermine la rétraction des muscles ;

2° Exciter en même temps, et à un haut degré, la contraction des muscles tendant au redressement de l'épine.

Ce double résultat est complétement obtenu par la cautérisation objective pratiquée de cette manière :

Le malade couché sur le côté, deux cautères nummulaires chauffés à blanc sont placés alternativement à six pouces des muscles de l'épine et du dos, et promenés le long de la colonne vertébrale, en sorte que, pendant qu'un cautère fonctionne, l'autre rougit.

Il faut avoir soin de rapprocher le cautère de la partie qui en reçoit le calorique à mesure qu'il passe du blanc au rouge et du rouge au blanc.

1° Cette opération, recommencée plusieurs fois de suite, stimule vivement la peau, y détermine une fluxion momentanée, caractérisée par la rougeur, la chaleur, le gonflement et l'augmentation de sensibilité.

2° L'action du calorique rayonnant sur les tissus y dé-

(1) Voyez la note que nous avons insérée à notre art. 1872.

termine une douleur qui tend à faire rentrer l'épine dorsale par les efforts que fait le malade pour se soustraire à l'action du calorique. Il ne faut pas continuer trop longtemps à donner le calorique au même degré ; il faut ménager son effet en éloignant un peu le cautère, puis le rapprocher ensuite.

Cette opération dure cinq à six minutes. On doit avoir soin de conduire son cautère de manière a ne point déterminer de phlyctènes, et, pour y parvenir, on commence par chauffer légèrement les parties, sans laisser stationner le cautère.

M. B***, propriétaire, âgé de vingt-six ans, constitution délicate, taille de cinq pieds quatre pouces, était atteint depuis huit mois de contraction des muscles fléchisseurs de la colonne vertébrale. Cette affection avait débuté par une sciatique, dont les premiers accidents remontaient à cinq ans. Jusqu'alors cette névralgie avait toujours cédé à l'emploi des vésicatoires volants. En mars 1837, malgré les conseils que nous lui avions donnés, M. B*** monta à cheval. Aussitôt des douleurs, des fourmillements sous la plante des pieds, des engourdissements et des picotements envahirent tout le trajet du nerf sciatique, et lorsque le malade portait la jambe gauche en avant, ou lorsqu'il heurtait le pied contre un corps dur, des douleurs profondes s'emparaient du membre, et un repos plus ou moins long devenait nécessaire.

Pour remédier à ces accidents, la méthode révulsive fut encore employée ; des vésicatoires furent appliqués au nombre de six ou sept sans résultat avantageux.

Malgré ces accidents, le malade continua à se livrer à ses occupations lorsque ses douleurs lui laissaient quelque repos (inspection d'une forte culture).

En septembre 1837, dans un voyage que M. B*** fit à Paris, il se soumit environ quinze fois aux frictions électriques de Lemot, sans obtenir d'amélioration. Vers la fin de septembre, de retour chez lui, il ne monta plus à cheval, mais à la suite de plusieurs courses en voiture non suspendue, il fut pris d'une contracture des muscles fléchisseurs de la colonne vertébrale, qui le forçait à se tenir plié en avant, le tronc sur le bassin, avec incurvation de la colonne vertébrale à gauche, rapprochement très marqué des dernières côtes gauches et de l'os des îles, du même côté, saillie des apophyses épineuses des dernières vertèbres dorsales, au point de faire croire au ramollissement du corps de ces vertèbres ; enfin, le tronc du malade formait avec

la perpendiculaire un angle de quatre-vingt-dix degrés.

Ce fut en cet état que M. B** se rendit à Paris, entra aux Néothermes, consulta M. le docteur Marjolin, qui conseilla les bains de vapeur, les frictions napolitaines, le marteau appliqué sur la colonne vertébrale, les purgatifs, les antispasmodiques.

En janvier 1838, le malade, considérablement amaigri, n'avait obtenu aucune amélioration de ces divers modes de traitement; les révulsions n'avaient fait que détériorer plus encore sa santé.

Le 14, une consultation eut lieu avec notre respectable professeur Marjolin et M. le docteur Troussel. Le marteau n'ayant eu aucun résultat, il fut convenu que des moxas avec le caustique de Vienne seraient appliqués successivement sur la colonne vertébrale, principalement aux environs de la courbure anormale. Ce moyen fut employé jusqu'en mars, époque à laquelle le malade revint chez lui, absolument dans le même état qu'il en était parti; de plus il offrait un amaigrissement considérable, résultat des douleurs et des insomnies qu'il avait éprouvées, ainsi que des traitements dérivatifs antérieurs.

En mars 1838, M. B*** se confiant de nouveau à mes soins, j'appliquai, comme il en avait été convenu avec les docteurs Marjolin et Troussel, deux moxas; mais désespéré de n'obtenir aucun succès de cette médication, je l'abandonnai pour avoir recours au cautère objectif, que j'employai de cette manière : deux cautères nummulaires, chauffés à blanc, étaient placés à six pouces et promenés successivement le long de la colonne vertébrale et de l'extrémité inférieure gauche, ayant soin de rapprocher ces cautères lorsqu'ils se refroidissaient.

Cette opération, recommencée plusieurs fois de suite, stimulait vivement les muscles longs du dos, amenait une fluxion cutanée, une rougeur, une sensibilité, en un mot une augmentation de vitalité, dans une étendue de six pouces de large. Le malade, couché sur le ventre et sur le côté, quoique très-patient, faisait des efforts pour fuir le calorique, et, pour y parvenir dans cette position, ses efforts tendaient à redresser la colonne épinière; tout alors coopérait à obtenir un résultat avantageux.

En effet, ce traitement employé de jour à autre rendit les digestions plus faciles, l'appétit plus grand. Il fut alors possible de permettre un régime alimentaire plus substantiel ; l'embonpoint commença à reparaître, et bientôt M. B** m'annonça qu'il croyait se redresser. Effective-

ment, je remarquai une légère amélioration dans la partie malade ; cette amélioration devint de plus en plus marquée, et au bout de deux mois de ce traitement M. B*** put se promener avec de très-longues béquilles ; enfin, après trois mois, le malade fut entièrement guéri, sans difformité, d'une affection qui avait résisté pendant cinq mois à tous autres traitements.

Je pense que le traitement indiqué dans cette observation est un puissant stimulant, trop souvent négligé dans certaines affections de la colonne dorsale, et que, plus souvent employé, il serait un aide puissant dans les traitements orthopédiques, même chez ceux dont la cause réside dans un ramollissement des vertèbres, en augmentant la vitalité sur des parties dont la faiblesse locale détermine souvent des maladies si graves.

Je pense aussi qu'on doit y avoir recours dans les tumeurs blanches, dans les affections lymphatiques, en un mot dans toutes les maladies où l'on cherche à réveiller la vitalité d'une partie en changeant le mode d'irritation anormale qui s'en est emparé.

ART. 1903.

De l'emploi local des chlorures dans les suppurations fétides.

M. Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix, a publié dans la *Revue médicale* quelques considérations sur le moyen de prévenir ces suppurations fétides qui surviennent si fréquemment dans les vastes abcès après leur ouverture. La cause de cette complication est, suivant ce médecin, l'introduction de l'air qui altère le pus, lui donne des qualités délétères, et enflamme ainsi consécutivement les parois de l'abcès. C'est pour prévenir cette décomposition du pus que l'auteur propose de recourir à des injections avec les solutions de chlorure de chaux ou de soude. Ces injections enlèvent au pus sa mauvaise odeur ainsi que ses propriétés irritantes et délétères ; la suppuration ne tarde pas à reprendre ses qualités normales, et les accidents de fièvre et de résorption purulente même se dissipent d'ordinaire avec une très-grande rapidité.

M. Payan emploie à cet effet de préférence le chlorure de soude liquide de Labarraque. C'est un mélange d'une partie de chlorure sur dix-huit ou vingt parties d'eau. On

fait des injections et des lavages à chaque pansement. Trois observations sont citées à l'appui de cette pratique.

Un jeune homme entra à l'Hôtel-Dieu d'Aix en septembre 1836. Il portait dans le flanc droit un vaste phlegmon qui, malgré un traitement antiphlogistique actif, se termina par suppuration. Lorsqu'on ne put éviter de l'ouvrir, un bistouri droit fut plongé dans son épaisseur, et plus d'un demi-litre de pus fut retiré. Ce pus, quoique bien lié, était d'une odeur repoussante, analogue à celle des gros intestins. Le malade se trouva sensiblement soulagé, mais, dès le lendemain, le pus était devenu jaunâtre, plus liquide et fétide. Le jour suivant, les signes de résorption purulente se manifestèrent ; la fièvre augmenta d'intensité, la peau était chaude, âcre au toucher, la figure crispée, les bords de l'incision de l'abcès étaient blafards et douloureux ; quand on pressait les parties voisines, on faisait sortir par la plaie du pus mal lié, fétide, avec des bulles gazeuses. Ce fut alors que, dans le but d'arrêter la décomposition du pus, M. Payan fit remplir une seringue, d'un demi-litre de capacité, d'eau tiède chlorurée à un vingtième avec le chlorure liquide de soude de Labarraque ; puis, à l'aide d'une canule en gomme élastique plongée dans la cavité abcédée, le liquide fut injecté. Le même jour, à quatre heures du soir, le malade était déjà mieux ; la douleur de côté était moins violente, et la fievre avait diminué ; le pus était aussi de meilleure qualité. L'injection fut renouvelée. Cette amélioration persista, et en quelques jours tous les accidents étaient dissipés. La suppuration étant tarie, la plaie se cicatrisa, et le malade put sortir de l'hôpital entièrement guéri, quinze jours après l'ouverture de l'abcès.

La seconde observation citée par M. Payan a été recueillie chez un jeune homme qui portait à la fesse un vaste abcès, dont l'ouverture fut également suivie de symptômes de résorption. Les injections chlorurées amenèrent une prompte guérison.

Le troisième cas est plus curieux que les deux précédents. Il s'agissait d'un homme de trente-cinq ans qui portait dans l'aine droite un énorme abcès par congestion. M. Payan ayant égard à la prodigieuse quantité de pus que devait contenir cette tumeur, au lieu de pénétrer dans son intérieur par une simple ponction, l'incisa à sa partie inférieure dans toute son étendue. Il s'en écoula aussitôt deux ou trois litres de pus. Mais comme on redoutait avec juste raison les funestes effets du contact de l'air sur l'intérieur de cet abcès, on chercha à en paralyser l'effet par des

lotions et des injections chlorurées, qu'on répétait soir et matin avec le plus grand soin. Sous l'influence de cette médication, il ne survint pas le plus léger indice de résorption, la fièvre resta modérée, le pus ne présenta point de mauvais caractères, et la vaste poche qui le contenait se réduisit assez promptement à une ouverture fistuleuse par laquelle s'écoulait la matière exhalée par la carie vertébrale. On espérait même obtenir la guérison à l'aide d'exutoires placés dans le voisinage des parties cariées, lorsque de nouveaux accidents se déclarèrent, annonçant le développement d'une hydropisie à laquelle ce malheureux succomba huit mois après l'ouverture de son abcès. (Voyez art. 900.)

ART. 1904.

De la présence du cérumen dans le conduit auditif, considéré comme cause de surdité.

M. Troussel a publié dans *la Lancette* du 10 septembre cinq observations dans lesquelles une surdité plus ou moins prononcée reconnaissait pour cause l'accumulation du cérumen dans le conduit auditif.

Un acteur de province, âgé de trente ans, consulta ce médecin pour une surdité qui datait de plusieurs mois, et le gênait beaucoup dans ses travaux. Il entendait bien de l'oreille droite, mais très-peu de l'oreille gauche. Au moyen d'une seringue moyenne, de la contenance d'un verre d'eau tiède, une injection fut faite dans le conduit auditif externe. L'eau, en sortant, entraîna quelques parcelles brunâtres formées du cérumen endurci. Une seconde injection fit sortir une grande quantité de cérumen noirâtre et par petites masses de la grosseur d'un pois. Ces matières étaient en partie enveloppées de pellicules blanchâtres, espèces de fausses membranes qui s'étaient développées sans doute sous l'influence d'une inflammation chronique. Aussitôt ces matières expulsées, le malade déclara entendre parfaitement de l'oreille gauche ; il se plaignait même d'entendre *trop*, car le bruit affectait plus vivement cette oreille que celle du côté opposé. Au bout d'une année, cet acteur se présenta de nouveau chez M. Troussel, annonçant être atteint de la même infirmité. Il entendait à peine de l'oreille gauche. Deux injections d'eau tiède faites à l'instant n'ayant amené aucun résultat, une troisième fut pratiquée avec un peu plus de force, et amena à l'extérieur une masse de cérumen du volume d'une noisette, et enveloppée d'une

fausse membrane en forme de coque, sur un des points de laquelle on distinguait des traces d'adhérence légère avec une partie des parois du conduit auditif. A l'instant même l'ouïe fut entièrement rétablie.

Un jeune Italien se plaignit à M. Troussel de ce que, depuis plusieurs semaines, il n'entendait que fort peu de l'oreille gauche. dans laquelle il éprouvait des bourdonnements, des sifflements et des élancements douloureux. Après l'emploi inutile de sangsues, de bains de pied et de quelques gouttes d'huile de lis, ce médecin examina le conduit auditif à l'aide du spéculum, et, croyant avoir aperçu quelque chose dans sa profondeur, proposa des injections d'eau tiède avec une seringue convenable. Les deux premières injections n'amenèrent rien à l'extérieur, mais une troisième fit sortir de l'oreille plusieurs paquets de substance noirâtre, assez consistante, formés de cérumen. Au milieu de ces flocons se trouvait un corps ovoïde, arrondi, de cinq lignes de longueur, un peu recourbé sur lui-même, d'un blanc jaunâtre, offrant à sa surface des stries annelées ; c'était une larve d'insecte ressemblant assez à ce ver dont se servent les pêcheurs à la ligne, et qu'ils nomment *asticot*. Dès que ce corps étranger fut extrait, tous les accidents cessèrent, et l'ouïe recouvra sa finesse.

Réflexions. Les autres observations rapportées par M. Troussel ne sont que la répétition de celles que l'on vient de lire. Dans les réflexions qui suivent l'exposition de ces faits, ce médecin insiste sur la nécessité d'examiner avec soin le conduit auditif des personnes qui se plaignent de surdité, soit à l'aide d'un petit spéculum métallique destiné à cette opération, soit plutôt avec une carte blanche qu'on roule et qu'on introduit dans l'oreille en lui donnant la forme la plus convenable. Ce petit spéculum improvisé est souvent d'une utilité très-grande dans la pratique ; les injections avec l'eau tiède, que l'on peut répéter un certain nombre de fois, n'ayant d'ailleurs aucun inconvénient pour le malade, on n'hésitera pas à les pratiquer dans tous les cas douteux.

Ces faits ne sont assurément pas nouveaux, et il n'est aucun médecin qui ne sache que la présence du cérumen accumulé dans le conduit auditif peut entretenir la surdité : cependant, ils seront loin de paraître sans intérêt, car il arrive parfois que, soit par oubli, soit par la distraction que cause une idée préconçue, on néglige d'examiner le conduit auditif, et qu'on commet ainsi une grossière erreur de diagnostic. Une dame fort âgée était, depuis quelque

temps, affligée d'une surdité qui faisait chaque jour des progrès sensibles. Elle consulta son médecin, homme fort habile cependant, mais qui, distrait sans doute par l'âge avancé de la malade et par le soin extrême qu'elle prenait de sa personne, ne supposa pas que l'infirmité dont elle était menacée pût dépendre de la présence du cérumen accumulé dans le conduit auditif. Il prescrivit un séton à la nuque, des bains de pied, etc., croyant avoir affaire à une paralysie commençante. Avant de se soumettre à ce traitement, pour lequel elle éprouvait beaucoup de répugnance, cette dame crut devoir consulter un autre médecin, qui lui rendit la finesse de l'ouïe en quelques instants par des injections d'eau tiède. Elle se plaignait, ainsi que les malades de M. Troussel, d'entendre *trop*, soit que le son ne frappât pas également ses deux oreilles, soit plutôt qu'elle ne fût plus habituée à percevoir les sons aussi vivement. Au bout de quelques années, cette demi-surdité se manifesta de nouveau ; des injections furent pratiquées à plusieurs reprises, mais inutilement. Il paraît que cette dureté de l'ouïe provenait alors d'une cause différente, car il n'existait aucun corps étranger dans l'oreille, et la surdité persista jusqu'à la mort.

La présence de cette larve d'insecte dans le conduit auditif d'un des malades observés par M. Troussel prouve que, chez quelques individus, la sensibilité de cette partie est bien peu vive, puisque ce jeune homme se souvenait à peine d'avoir éprouvé de la gêne dans l'oreille après s'être endormi la tête appuyée le long d'une muraille humide. Plusieurs observations qui ont avec celle-ci quelque rapprochement, et que nous avons citées dans ce Journal, démontrent assez avec quel soin les praticiens doivent examiner le conduit auditif externe des malades chez lesquels il se manifeste un certain degré de surdité. (Voy. art. 899, 952, 1553.)

ART. 1905.

Observations d'hydrocèles traitées par l'acupuncture. Par le docteur Davidson.

James Snedden, âgé de quarante-quatre ans, fut admis à l'infirmerie de Glascow le 14 février 1837, atteint d'hydrocèle. La tunique vaginale du côté droit était chez cet homme considérablement distendue, lisse, diaphane, élastique, et laissait percevoir une fluctuation des plus évidentes. Il ac-

cusait seulement une légère souffrance dans la région des reins, causée par le poids de la tumeur lorsqu'il se tenait debout. La tumeur que l'on observait datait de dix-huit mois; mais six mois après son développement elle avait, au rapport du malade, disparu d'elle-même et d'une manière complète. Un an à peu près avant son entrée à l'infirmerie, elle avait paru de nouveau, et depuis cette époque avait constamment augmenté de volume. Une aiguille à coudre ordinaire fut introduite dans la tunique vaginale, et lorsqu'on la retira il s'écoula au dehors une goutte de fluide coloré en rouge. Un morceau de taffetas gommé fut appliqué sur la petite plaie, et des compresses trempées dans un liquide résolutif recouvrirent le scrotum. Le lendemain, c'est-à-dire le 15, la tumeur avait diminué de la moitié de son volume, et l'on reconnut que le testicule était tuméfié et induré. Les téguments étaient flasques et œdématiés, le liquide ayant filtré dans le tissu cellulaire. Le malade n'accusait aucune douleur, et on ne voyait aucune trace d'inflammation dans le voisinage de la piqûre.

Le 16, on répéta l'acupuncture, le liquide s'étant accumulé de nouveau, bien que les téguments restassent encore flasques. Le 21, la tumeur avait beaucoup diminué; on ne reconnaissait plus de fluctuation à sa partie inférieure, seulement on remarquait de la transparence dans la région du cordon. La ponction fut répétée, et le jour suivant on ne trouvait ni fluctuation ni transparence dans aucune partie.

Le 1er mars l'opération fut répétée, le liquide s'étant accumulé de nouveau presque au point de remplir le sac. Le 6, il fallut y recourir encore, la région du cordon étant devenue gonflée et transparente. Dans cette petite opération ainsi que dans les suivantes, l'aiguille fut promenée librement à la surface interne de la tunique vaginale. Le 12, le gonflement se dissipait plus lentement que de coutume, et il y avait encore quelque fluctuation. L'acupuncture fut répétée. On donna alors à l'intérieur l'opium et le calomel, et la salivation commença à s'établir le huitième jour. Des ponctions furent faites tous les quatre ou cinq jours jusqu'au 8 avril, époque à laquelle le malade quitta l'infirmerie. Sa tumeur n'avait pas éprouvé de grands changements; elle était confinée principalement dans le voisinage du cordon, et restait encore diaphane, mais le testicule avait beaucoup perdu de son volume depuis l'administration du calomel et de l'opium.

James Kelly, âgé de vingt et un ans, fut admis à l'infirmerie le 15 mars 1837. La tunique vaginale du côté droit

était fortement distendue par du liquide, résistante et élastique. La tumeur était diaphane, et le testicule augmenté de volume à sa partie inférieure et postérieure. L'hydrocèle datait de trois ans, et dans les derniers six mois on avait pratiqué trois fois la ponction. Dans l'intervalle de deux à trois jours, on pénétra quatre ou cinq fois dans la tunique vaginale avec une aiguille à coudre. Ces ponctions eurent pour effet de diminuer le volume de la tumeur, mais bientôt le liquide s'y accumulait avec rapidité, et plus abondamment que chez le sujet de la précédente observation. Le malade quitta l'hôpital au bout d'une quinzaine, mais il revint bientôt pour subir le traitement ordinaire, qui lui procura la guérison radicale de son hydrocèle.

Ce mode de traitement par l'acupuncture a attiré l'attention des chirurgiens dans ces derniers temps par sa nouveauté et sa simplicité, et il faut convenir que si on obtenait la guérison par ce moyen, ou si même on pouvait le considérer comme palliatif, il rendrait un immense service dans bien des cas, car cette légère opération cause à peine de douleur, et les hommes les plus timides peuvent s'y soumettre. Les deux observations que l'on vient de lire ne sont pas suffisantes pour former une opinion sur la valeur de ce procédé, cependant elles feraient croire que la tunique vaginale n'est nullement influencée par cette acupuncture, et que le liquide s'y accumule de nouveau avec autant de rapidité que lorsqu'on a fait la ponction avec le trois-quarts. Et cependant l'aiguille, après avoir été introduite perpendiculairement et avoir pénétré dans la vaginale, a été promenée en plusieurs sens sur sa surface interne, afin d'y déterminer de l'inflammation, mais sans plus de succès. A la vérité, dans les deux cas le testicule était engorgé. C'était un obstacle à la guérison par cette méthode comme par toutes les autres, mais cette complication est excessivement commune dans l'hydrocèle ; et d'ailleurs, chez le premier sujet, l'engorgement inflammatoire de cet organe avait presque entièrement disparu lorsque le malade quitta l'infirmerie. Cependant, si ce procédé n'est pas appelé à remplacer les injections, il peut du moins, avec avantage, suppléer à la ponction par le trois-quarts, quand on ne veut agir que palliativement, et de plus il est hors de doute que cette acupuncture répétée très-fréquemment pourra, dans certains cas, amener une guérison radicale. On peut tirer cette conclusion du premier fait, dans lequel on a vu le liquide s'accumuler dans la vaginale bien plus lentement après les dernières ponctions qu'il ne le faisait après les premières. *(Medic and surgic. journ.)*

ART. 1906.

Observations sur l'hémiplégie faciale déterminée par l'application du forceps. — Compression du cordon par l'instrument déterminant la mort du fœtus.

M. Landouzy a publié dans la *Gazette médicale* quelques observations sur une maladie des nouveau-nés qui, bien que fort rare, ne doit pas moins être connue des praticiens; c'est la paralysie d'un des côtés de la face par suite de la compression de la septième paire de nerfs par le forceps. Aussitôt après la naissance de l'enfant, et au moment où il pousse les premiers cris, on remarque que la commissure des lèvres est fortement déviée, l'aile du nez paraît moins mobile que celle du côté opposé, les paupières du côté malade restent ouvertes tandis que celles du côté sain sont closes. Tout un côté de la figure semble entraîné vers l'autre, et cette difformité donne à la physionomie l'expression la plus bizarre.

Cet accident, que l'on a pu confondre avec la compression du cerveau, a été signalé par M. le professeur P. Dubois. Voici une observation remarquable recueillie à sa clinique par M. Landouzy.

Une femme âgée de vingt ans, enceinte pour la première fois, entra à la Clinique et fut prise des douleurs de l'enfantement le 20 mars, à huit heures du soir. Le lendemain, à quatre heures du matin, les membranes s'étant rompues spontanément, on constata une présentation du sommet. A six heures, la dilatation du col était complète, mais la résistance du périnée, l'affaiblissement des contractions utérines et l'état général de la femme, engagèrent M. Dubois à appliquer le forceps, ce qui fut fait à neuf heures, c'est-à-dire treize heures après le commencement du travail. L'enfant fut extrait sans difficultés, et la respiration ne tarda pas à s'établir; mais au moment où il poussa les premiers cris, on remarqua que la commissure gauche des lèvres était fortement déviée, la bouche oblique de bas en haut et de droite à gauche; l'œil gauche était entièrement fermé, mais celui du côté droit restait ouvert. Lorsque les cris cessaient, l'accord se rétablissait peu à peu entre les deux côtés du visage, mais on apercevait toujours une légère obliquité de la bouche, et l'œil droit restait constamment ouvert. Dès que l'enfant recommençait à crier, la difformité

reparaissait, et elle était tellement bizarre, qu'aucun des élèves ne pouvait examiner cet enfant sans rire.

M. Dubois annonça aussitôt une hémiplégie faciale produite par la compression de la septième paire. On put remarquer en effet, vers le tiers postérieur et à la partie moyenne du côté droit de la face, une ecchymose rougeâtre, large d'environ quatre millimètres, s'étendant depuis la partie supérieure de l'oreille jusque vers le milieu de la partie latérale droite du cou. La sensibilité n'était détruite dans aucun point; les paupières du côté paralysé se laissaient aisément rapprocher, mais elles reprenaient leur écartement dès qu'on les abandonnait à elles-mêmes. Aucune partie du corps ne participait à cette paralysie, qui du reste se dissipa d'elle-même au bout de quelques jours.

Réflexions. M. Landouzy ajoute à cette observation quelques autres exemples d'hémiplégie faciale observée chez le nouveau-né, ce qui prouverait que cet accident n'est pas excessivement rare. Dans tous ces cas, à l'exception d'un seul, la guérison est survenue spontanément en quelques semaines, mais l'un des enfants a succombé au bout de vingt-quatre heures, après avoir eu des convulsions. Il est utile, comme on le voit, que les praticiens connaissent ces faits, pour ne pas croire à l'existence d'une lésion cérébrale alors qu'il n'y a qu'une affection légère, et qui doit se dissiper en un temps assez court.

Nous devons signaler ici un autre accident dépendant de l'application du forceps, beaucoup plus grave puisque la vie de l'enfant est bien plus directement compromise; nous voulons parler de la compression du cordon par l'instrument, alors qu'il entoure le cou de l'enfant. Le fait suivant, recueilli à la même clinique, en est un exemple qui mérite d'être cité.

Dans les premiers jours du mois de mars, on a conduit à l'hôpital de la Clinique une femme chez laquelle le travail était commencé depuis plusieurs heures. Les membranes étaient rompues depuis longtemps, les douleurs languissaient, le col était peu dilaté. Vers le soir les douleurs ont pris plus d'intensité, mais il est survenu des accidents nerveux qui ont rendu nécessaire une délivrance immédiate. Le forceps a donc été introduit; mais avant de procéder à cette opération M. Dubois a voulu s'assurer si l'enfant vivait encore. Il a compté, à l'aide du stéthoscope, cent vingt-quatre pulsations à la minute, bien prononcées et bien distinctes. Cette exploration terminée, une des branches du forceps a été appliquée en arrière; l'enfant se présentait

en première position du sommet, mais la tête était dans une position très-diagonale. Cette introduction a été facile; il n'en a pas été de même de la seconde branche. L'étroitesse des parties et le peu de dilatation du col faisaient craindre de saisir une portion de l'utérus; alors on a pris le parti de retirer la branche déjà introduite et de placer la seconde d'abord, pensant qu'on viendrait facilement à bout de réintroduire la première; c'est en effet ce qui est arrivé. Les deux branches articulées, M. Dubois a voulu, avant d'opérer des tractions, s'assurer de nouveau si on entendait les battements du cœur du fœtus. A sa grande surprise, il n'a plus distingué que quelques faibles battements. Les tractions ont été opérées avec lenteur, afin de donner au périnée le temps de se distendre. L'accouchement terminé, on s'est hâté de couper le cordon, et l'on a vu que le sang ne s'écoulait qu'en bavant, ce qui est d'un fort mauvais augure; et en effet, malgré les frictions avec l'eau-de-vie et tous les moyens employés, l'enfant n'a fait qu'une légère inspiration et n'a pas vécu.

Le cordon était tourné autour du cou du fœtus. M. Dubois s'est demandé si une des branches du forceps ne l'avait point comprimé, et si ce n'était pas à cet accident qu'on devait attribuer la mort. Le changement subit et manifeste survenu dans la circulation, aussitôt après l'application de l'instrument, rendrait cette supposition assez probable; cependant il ne faut pas oublier que l'enfant avait souffert pendant longtemps, et qu'il devait être fort affaibli lorsqu'on a appliqué le forceps.

Quoi qu'il en soit, M. Dubois donne le précepte de s'assurer autant que possible si le cordon n'est pas placé autour du cou de l'enfant avant d'appliquer le forceps, et, dans ce cas, de l'écarter avec la main en introduisant les branches pour éviter cette compression funeste. Quelques difficultés s'étaient opposées à ce qu'on prît cette précaution chez cette femme déjà âgée, primipare, et dont les parties génitales offraient une grande rigidité.

ART. 1907.

Traité des maladies de plomb ou saturnines, suivi, etc. Par L. Tanquerel-Desplanches. (Analyse.)

L'auteur nous apprend que son ouvrage est le fruit de huit années d'observations dans les hôpitaux de Paris, et principalement à la Charité, où les maladies saturnines se

rencontrent en si grand nombre. Cette recommandation seule nous engagerait à lire son livre, car lorsqu'on puise à ces sources abondantes d'instruction, on est assuré d'offrir à ses lecteurs des faits d'un grand intérêt pour la pratique. En effet, nous voyons que les observations recueillies pendant ce laps de temps par M. Tanquerel s'élèvent à plus de deux mille. L'auteur a donc pu étudier les maladies de plomb sous toutes leurs formes, et nous donner ainsi, en même temps que ses propres remarques, l'opinion des médecins expérimentés dans le service desquels il a recueilli des faits si nombreux.

Les maladies causées par le plomb sont, comme on le voit, extrêmement communes dans les grandes villes; mais elles doivent se rencontrer aussi presque partout, car les cas dans lesquels l'économie subit la funeste influence de ce métal sont nombreux, et se présentent dans des circonstances très-variées. Le plomb, en effet, pénètre dans notre économie par différentes voies. Porté sur les muqueuses par des lotions ou des injections, ingéré dans l'estomac, il est parfois promptement absorbé, et détermine ainsi l'intoxication saturnine. Les vins frelatés avec la litharge ont souvent produit des effets semblables. Il en est de même des liquides conservés dans des vases de plomb, des eaux qui traversent des tuyaux du même métal, des bonbons enveloppés dans certains papiers peints. Mais la voie la plus commune de cette intoxication est celle de la respiration. Les ouvriers qui travaillent dans certaines fabriques en sont, comme on le sait, fréquemment atteints. La même maladie se déclare chez les personnes qui couchent dans des chambres nouvellement peintes. On l'a observée aussi chez quelques individus qui s'étaient introduits dans les fosses nasales du tabac enveloppé depuis un certain temps dans des feuilles de plomb.

C'est donc le plus souvent par les voies respiratoires et digestives que le plomb s'introduit dans notre économie. Il résulte des recherches de M. Tanquerel-Desplanches que jamais il ne pénètre par la peau revêtue de son épiderme. Les causes de l'intoxication saturnine sont étudiées avec soin dans cet ouvrage, et forment un des chapitres les plus importants. On lit aussi avec intérêt la description de cette maladie, ses symptômes, ses complications, sa marche, etc. Mais, dans cette courte analyse, nous nous bornerons à la partie dans laquelle il est question du traitement le plus convenable à opposer à la colique de plomb.

Disons d'abord que l'auteur place dans le grand sympa-

thique le siége de la colique de plomb. Cette affection est, suivant lui, de nature *névralgique*. Cette névralgie du grand sympathique a de tout temps exercé la sagacité des praticiens, et une foule de médicaments lui ont été opposés. On sent que les opinions diverses que les médecins se sont formées sur sa nature ont dû en faire singulièrement varier la thérapeutique. M. Tanquerel-Desplanches examine et apprécie successivement ces médications, avant d'arriver à celle à laquelle il donne la préférence; et d'abord il nous apprend que, dans les diverses expériences qui ont été tentées à ce sujet, trente et un malades atteints de colique de plomb n'ont été soumis à aucun traitement. Sur ce nombre, huit étaient atteints d'une colique violente, treize d'une colique modérée et dix de colique légère. Ces malades ont été seulement mis à la diète et à l'usage de la tisane commune des hôpitaux. Deux malades atteints de colique violente ont guéri, l'un après le huitième jour, l'autre après le onzième jour de leur entrée à l'hôpital. Un seul a guéri spontanément après le troisième jour. Ce n'est qu'après le douzième jour que les cinq autres malades ont été soumis au traitement par les drastiques. Ils ont été guéris en quelques jours.

Six malades qui souffraient modérément ont fini par guérir après quatre, sept, huit, neuf, onze et treize jours de repos à l hôpital; après une douzaine de jours de souffrance, les sept autres ont été traités activement et guéris. Quant aux dix malades atteints de colique légère, six d'entre eux ont été délivrés en huit à douze jours, un seul en deux jours. Les trois autres, continuant à souffrir, ont été traités par diverses médications et promptement débarrassés. Quelques-uns de ces malades ont éprouvé des rechutes ou même ont été atteints de paralysie et d'encéphalopathie.

Nous avons parlé à nos art. 444 et 880 de la limonade sulfurique préconisée par M. Gendrin, comme moyen préservatif et curatif de la colique de plomb. M. Tanquerel-Desplanches est bien loin d'accorder la même confiance à cette médication. MM. Andral, Dalmas et Sandras ont répété les expériences de M. Gendrin sur cinquante-trois malades, parmi lesquels seize étaient atteints de colique violente, dix-neuf de colique modérée, et dix-huit de colique légère. Deux fois la colique violente a cessé après deux et quatre jours de traitement. Trois autres ont guéri après neuf, dix et douze jours de traitement. Enfin, après une quinzaine de jours, les neuf autres persistant à souffrir cruellement, et leur état semblant empirer, on n'a pas cru

devoir prolonger l'expérimentation, et des purgatifs énergiques ont amené la guérison dans l'espace d'un à cinq jour. Parmi les dix-neuf malades atteints de colique modérée, dix ont guéri au bout de huit jours de traitement, mais l'état des neuf autres ne s'améliorant pas, on les a traités par les purgatifs, et ils ont été promptement débarrassés de leurs souffrances. Enfin, chez les dix-huit malades atteints de colique légère, la guérison est arrivée douze fois au terme moyen de sept jours et demi, chez les autres les douleurs ont persisté malgré l'administration de la limonade sulfurique, ou même il est survenu une paralysie des membres supérieurs.

La médication préconisée par M. Gendrin a donc produit à peu près les mêmes résultats que l'absence de tout traitement. MM. Bally, Piorry et Grisolles n'ont pas été plus heureux.

On n'a pas mieux réussi par l'administration de l'alun, conseillé par MM. Krapeler et Gendrin.

La teinture de noix vomique préconisée par M. Serres a été expérimentée dans le service de M. Sandras sur quatorze malades. On la donnait en lavement à la dose de trente gouttes dans six onces de décoction de guimauve. Un ou deux lavements, suivant l'intensité des symptômes, étaient administrés. Quelques malades ont guéri, mais pour la plupart il a fallu recourir aux drastiques. Quelques-uns même ont éprouvé des rechutes graves et de la paralysie.

Les antiphlogistiques ont été essayés par l'auteur sur quarante-huit malades, et on a reconnu qu'ils n'abrégeaient guère plus sensiblement la durée de la colique que les médications précitées. Les rechutes étaient aussi fréquentes, ainsi que l'extension de la maladie au système cérébro-spinal. Un grand nombre des malades atteints de la colique de plomb, admis à la Charité, avaient d'ailleurs été traités en ville par les antiphlogistiques, et n'en avaient presque jamais éprouvé de soulagement. Cependant le traitement antiphlogistique est utile lorsque la colique se trouve compliquée d'inflammation, et il est indispensable de commencer alors par les évacuations sanguines avant de combattre l'empoisonnement saturnin.

Le traitement par les narcotiques a produit dans les mains de l'auteur des effets plus avantageux que les médications précédentes; cependant il s'en faut de beaucoup qu'il ait aussi merveilleusement réussi que l'assurent plusieurs de ses partisans. Les vésicatoires sur l'abdomen n'ont paru utiles que dans quelques cas fort restreints.

Après avoir passé en revue ces diverses méthodes de traitement, l'auteur arrive aux purgatifs, aujourd'hui encore si généralement administrés. Le traitement dit *de la Charité*, dont la description se trouve dans tous les formulaires, est d'abord examiné. Trois cent quarante-cinq malades ont été traités par cette méthode, sous les yeux de M. Tanquerel-Desplanches. Sur ce nombre, cent dix étaient atteints de colique violente, cent trente-cinq de colique modérée, et cent de colique légère. Trois cent huit malades ont guéri. La colique a duré, à partir du jour où le traitement a été employé, terme moyen, six à sept jours, à peu près tout le temps que la médication a été mise en usage. Sur ce nombre, dix-sept ont éprouvé des rechutes, douze ont été affectés de paralysie, et sept d'encéphalopathie saturnine. Parmi les trente-sept qui n'ont pas guéri, cinq ont succombé à des accidents cérébraux ou rachidiens produits par le plomb ; dix-sept étaient atteints de colique chronique, et quinze de colique aiguë. Ces derniers ont guéri sous l'influence d'autres médications, telles que les vésicatoires, les opiacés, l'eau de Sedlitz ou l'huile de croton tiglium. M. Tanquerel-Desplanches n'a pas observé le développement d'un seul cas de gastro-entérite à la suite de l'administration de ces purgatifs, même lorsque le ventre était sensible à la pression ou qu'il y avait accélération de la circulation ; mais lorsque des phénomènes réellement phlegmasiques accompagnaient la colique, le traitement de la Charité aggravait la complication sans diminuer l'intensité de la névralgie.

Ce traitement a donc produit de très-beaux résultats ; mais l'auteur ne le regarde point comme un remède assuré contre la colique ; il se borne à constater son efficacité dans un très-grand nombre de cas.

Les lavements purgatifs administrés seuls se sont montrés insuffisants pour dissiper la colique de plomb. Les purgatifs légers, tels que l'huile de ricin et l'eau de Sedlitz ont suffi quelquefois pour dissiper des coliques légères ; mais dès que la maladie a eu quelque gravité, il a fallu recourir à des purgatifs plus énergiques.

Enfin, l'huile de croton tiglium a été fréquemment administrée, et c'est même, suivant l'auteur, le moyen le plus généralement employé aujourd'hui contre la colique de plomb dans les hôpitaux de Paris. M. Tanquerel a pu recueillir quatre cent soixante cas dans lesquels cette substance a été donnée soit seule, soit en concurrence avec d'autres purgatifs, soit unie aux opiacés. Voici de quelle

manière ce purgatif doit être administré : une goutte est prise par le malade dans une cuillerée de tisane à la première visite qu'on lui fait. Si cette première prise ne produit pas de selles ni de vomissements, sept à huit heures après il faut encore administrer une nouvelle goutte ou un lavement purgatif. Le lendemain et le surlendemain, on devra encore prescrire l'huile de croton de la même manière ; le quatrième jour, lorsque le malade est entièrement débarrassé de tous les symptômes de la colique, on peut lui faire administrer un second lavement purgatif qu'on continue jusqu'au septième ou huitième jour. Dans les cas rares où la colique n'a pas entièrement cessé le quatrieme jour, il faut encore donner une goutte de croton qu'on peut même répéter les jours suivants si par hasard toutes les traces de la maladie n'avaient pas disparu. Lorsque le malade vomit l'huile de croton un quart d'heure ou une demi-heure après son introduction, il faut alors la mélanger avec une once d'huile de ricin, ou l'administrer en lavements à une dose double de celle prescrite par la bouche. En même temps qu'on administre l'huile de croton, il est bon que le malade fasse usage d'une grande quantité de tisane. La plupart des malades observés à la Charité buvaient chaque jour deux ou trois pintes d'orge miellée.

Cette médication est celle à laquelle s'arrête M. Tanquerel-Desplanches ; c'est celle qui, selon lui, guérit le plus tôt et le plus sûrement, et met le plus positivement à l'abri des rechutes. Elle sera substituée au traitement de la Charité, qui, sous tous les rapports, lui est inférieur. Cependant, cette méthode de traitement n'est point infaillible ; ce n'est point une médication spécifique de la colique saturnine, car sur les quatre cent soixante cas observés, elle a échoué trente-cinq fois.

Cette analyse est déjà trop longue pour que nous puissions citer quelques-unes des observations de colique de plomb rapportées par l'auteur. Ces faits ne sont d'ailleurs que la confirmation des préceptes établis dans les chapitres précédents, et déduits avec une méthode et une clarté parfaites.

Le second volume du *Traité des maladies de plomb* contient l'histoire des autres accidents de l'empoisonnement saturnin, qui sont l'arthralgie, la paralysie, l'anesthésie ou paralysie du sentiment, et l'encéphalopathie (l'auteur désigne ainsi les effets directs du poison sur l'encéphale). Enfin, l'ouvrage est terminé par l'exposé des moyens préservatifs de cette cruelle maladie.

Le Traité de M. Tanquerel-Desplanches doit être signalé parmi toutes les monographies qui ont paru depuis quelques années; c'est un ouvrage écrit avec conscience, et qui offre d'ailleurs l'incontestable mérite d'être appuyé sur des faits très-nombreux, exposés avec méthode, et desquels le lecteur peut, aussi bien que l'auteur lui-même, tirer la conclusion.

ART. 1908.

Considérations pratiques sur quelques maladies de la peau. Urticaire. Par le docteur de Boret.

L'urticaire est un exanthème non contagieux qui consiste en élevures plus ou moins saillantes, blanches ou rosées, prurigineuses, ne renfermant ni pus ni sérosité, présentant un diamètre de cinq à quinze millimètres, n'ayant individuellement qu'une courte durée, et offrant l'aspect des plaques déterminées par le contact de l'urtica urens.

Dans un des traités les plus complets que nous possédions sur la médecine (le *Dictionnaire des sciences médicales)*, la maladie qui nous occupe, et qui est fort anciennement connue, n'a point été décrite : l'auteur chargé d'en faire l'histoire se contente de renvoyer à l'article *pemphigus*, affection bulleuse qui n'a nul rapport avec l'urticaire. Les ouvrages classiques disent seulement quelques mots de cet exanthème, dont Alibert a fait la seconde espèce de sa dartre érythémoïde, dans l'ancienne classification, et qu'il a rangé plus tard dans les dermatoses eczémateuses sous le nom de cnidosis. Les dénominations de porcelaine, fièvre ortiée, essera, scarlatina urticata, s'appliquent à la même maladie.

Les piqûres de cousin, de punaise, d'ortie, les coups de fouet, sont des causes fréquentes d'exanthèmes artificiels, ne différant de l'urticaire que par leur cause et leur marche ; le même effet peut être produit, chez les personnes dont la peau est fort irritable, par la piqûre de la puce, du pou de corps, par le contact du rhus toxicodendron, etc. L'usage interne des huîtres, des crabes, des écrevisses, des fraises, des œufs de certains poissons, du copahu, les excès de table, peuvent aussi déterminer l'urticaire, dont la grande vascularité de la peau est une cause prédisposante.

Les plaques de l'urticaire sont le plus souvent rouges ou rosées ; d'autres fois elles sont blanches, avec ou sans aréole inflammatoire. Elles sont ordinairement accompa-

gnées d'un prurit vif, qui peut être remplacé par une sensation de picotement sous-cutané, et généralement alors l'éruption est peu saillante (urticaria subcutanea). Leur durée individuelle est habituellement de quelques minutes ou de quelques heures (urticaria evanida), bien qu'elle puisse être beaucoup plus longue (urticaria perstans). Le plus souvent éparses sur une ou plusieurs parties du corps, elles peuvent cependant y devenir confluentes (urticaria conferta), et s'accompagner d'une tuméfaction assez considérable, qui parfois s'étend au tissu cellulaire sous-cutané, et entraîne des accidents plus ou moins graves (urticaria tuberosa).L'urticaire peut se reproduire tous les quinze ou vingt jours, avec ou sans accidents généraux, et souvent sans cause connue.Quelquefois son invasion s'accompagne d'un mouvement fébrile très-prononcé (urticaria febrilis); c'est ce qu'on observe surtout lorsqu'elle est déterminée par certains aliments dont j'ai parlé plus haut, et qui occasionnent en même temps une indigestion plus ou moins complète.

Le pronostic de l'urticaire aiguë doit être fondé sur la gravité des complications. L'urticaire chronique, sans être dangereuse, est une affection fort incommode. Cette maladie n'offre guère d'analogie qu'avec le lichen urticatus et l'érythème.

Un régime sévère, des boissons acidules,des bains tièdes, des lotions vinaigrées, alcoolisées, savonneuses ou alcalines, composent le traitement de l'urticaire aiguë. Les complications sont combattues par la saignée, les vomitifs, les laxatifs, les toniques, les calmants et le sulfate de quinine. L'urticaire chronique surtout, lorsqu'elle est limitée à certaines régions, doit en outre être combattue par les bains alcalins, les douches de vapeur et les purgatifs. Souvent la sévérité du régime a suffi pour dissiper une urticaire qui avait résisté à beaucoup de remèdes.

Première observation. Urticaire confluente et fébrile déterminée par des fraises. Vers la fin de juin, Etienney, dans la force de l'âge, après s'être livré aux travaux de la campagne par une température fort élevée, entre dans un bois et mange une grande quantité de fraises. Quelques heures plus tard il éprouve un malaise extraordinaire, des envies de vomir et des vertiges ; bientôt surviennent des vomissements abondants. Alors la peau est très-chaude,le pouls accéléré, et les coliques assez vives ; le dos, la poitrine et les bras sont parsemés d'élevures circulaires de deux à huit millimètres, fortement prurigineuses, légèrement sail-

lantes, rouges, ou blanches avec une aréole rosée ; sur le cou et la partie interne des avant-bras, la peau est tuméfiée, d'un rouge vif, raboteuse au toucher, couverte de plaques confluentes (urticaria conferta) ; sur la poitrine on distingue plusieurs taches érythémateuses. (Boissons laxatives, lavement purgatif, quelques gouttes d'éther, lotions avec de l'eau légèrement vinaigrée). Le lendemain, la fièvre et les accidents du côté des voies digestives sont calmés ; l'éruption est moins intense, bien que de nouvelles plaques se montrent de temps en temps. (Diète, boissons acidules abondantes, lotions avec l'eau vinaigrée). Vers la fin du troisième jour, le malade est guéri.

Deuxième observation. Urticaire passagère (evanida) aiguë. Bérot, âgé de vingt-six ans, en sortant d'un bois dans l'après-midi, ressent subitement sur la nuque un prurit assez intense, et croit y reconnaître une élevure qu'il attribue à la piqûre d'un cousin. Quelques minutes après, le prurit augmente d'étendue, et le toucher fait reconnaître plusieurs élevures. Bientôt, dans le dos entier, existe une démangeaison insupportable. Bérot, persuadé qu'il est en proie aux fourmis ou à d'autres insectes, fait des recherches dans ses vêtements. Trompé dans son attente, et pour ainsi dire poussé par la douleur, il arrive chez lui une heure environ après le commencement de ses souffrances. Alors le dos, une partie de la poitrine et les bras sont parsemés d'élevures rosées présentant tous les caractères de l'urticaire. (Diète, limonade, lotions avec de l'eau froide acidulée au moyen d'un jus de citron). De suite le prurit diminue, et l'éruption cesse de s'étendre. Bientôt, l'heure du repos étant arrivée, le malade se couche, mais la chaleur du lit rappelant le prurit, il rejette ses couvertures. Le lendemain, l'éruption n'est bien apparente que dans le dos ; elle disparaît entièrement les jours suivants.

Troisième observation. Urticaire chronique persistante. Nonat, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, voit paraître de temps en temps depuis plusieurs mois, sur diverses parties du corps, des plaques rosées ou blanches, prurigineuses, de six à dix millimètres, persistant pendant plusieurs jours, et d'autant plus saillantes que la température de la peau est moins élevée. Dernièrement, en prenant un bain frais, il a vu le nombre et la saillie des plaques s'accroître considérablement. L'éruption occupe principalement les bras. La guérison a été obtenue par la saignée, le régime, les boissons acidules, les laxatifs et les lotions avec une solution de deux onces d'extrait de saturne, trois

onces d'alcool et autant de vinaigre dans un litre d'eau.

Quatrième observation. Urticaire chronique sous-cutanée. Lansard éprouve dans les jambes, les avant-bras, les pieds et les mains, depuis plusieurs années, un picotement incommode qui paraît siéger sous la peau, et s'accompagne assez souvent de points rouges, beaucoup plus rarement de plaques rosées. Celles-ci, plus ou moins persistantes, ne peuvent être rapportées qu'à l'urticaire. La maladie se montre par accès qui durent une semaine environ, et sont séparés par des intervalles plus longs. J'ai employé sans succès chez ce malade les moyens généralement conseillés contre l'urticaire ; s'il n'avait été rebuté par la longueur du traitement, j'aurais essayé les bains légèrement sulfureux et les préparations arsenicales.

ART. 1909.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Diagnostic de la grossesse : signes indiquant l'époque de la gestation. (Voy. art. 1827, 1847, 1861, 1878, 1891 et 1892.)

Après avoir examiné en particulier les signes qui indiquent l'existence de la grossesse, il convient de les étudier dans leurs rapports avec l'époque qui s'est écoulée depuis la conception. Nos connaissances sur ce point sont puisées à des sources différentes, savoir : 1° les souvenirs de la femme elle-même ; 2° la dernière éruption des règles ; 3° les premiers mouvements de l'enfant ; 4° les modifications graduelles et régulières que l'utérus a subies.

Les souvenirs et les renseignements fournis par la femme peuvent avoir quelque valeur, en indiquant l'époque précise de la conception ; ainsi il arrive parfois qu'une femme ne s'étant trouvée en rapport avec son mari que pendant un certain intervalle de temps, elle ne conserve aucun doute sur l'époque de sa grossesse. Il en est d'autres qui, dès le commencement de la grossesse, éprouvent des sensations particulières, et qu'elles distinguent fort bien toutes les fois qu'elles deviennent enceintes. Ces sensations consistent dans des nausées, des vomissements, qui surviennent avant même la suppression de la première époque menstruelle ; d'autres ont une diarrhée très-abondante, d'autres

éprouvent de l'assoupissement, de l'engourdissement le soir, ou des frémissements, une sorte de fourmillement vermiculaire, soit dans la région ombilicale, soit plutôt dans les fosses iliaques.

Cette source d'informations n'est pas à négliger ; cependant il ne faut pas y attacher une très-grande valeur, car d'un côté les femmes ont quelquefois intérêt à nous tromper, et d'une autre part elles se trompent souvent elles-mêmes en se faisant illusion sur des sensations étrangères à la grossesse.

La dernière apparition des règles sert, en général, à fixer le moment de la conception. On place ordinairement cette époque vers le milieu du mois qui a suivi cette dernière apparition, mais il serait plus exact de la rapprocher un peu plus de la dernière menstruation ; car les accoucheurs sont d'accord sur ce point, que les femmes deviennent très-souvent grosses immédiatement après l'écoulement menstruel. Nous devons dire que les renseignements puisés à cette source sont presque toujours suffisants dans la pratique civile, et qu'on n'a recours aux autres signes que dans des circonstances particulières, et qu'il est inutile d'énumérer ici.

La sensation des premiers mouvements de l'enfant peut aussi contribuer à jeter quelques lumières sur le sujet qui nous occupe. C'est, ainsi que nous l'avons dit plus haut, généralement vers le quatrième mois, ou un peu plus tard, qu'on les perçoit; cependant, il ne faut pas oublier que cette époque est assez variable, et qu'il est des femmes qui ont senti ces mouvements un peu plus tôt ou beaucoup plus tard.

Enfin, le point le plus important que nous ayons à étudier dans ce moment, ce sont les modifications qui surviennent dans l'utérus. On sait que cet organe reste renfermé dans la cavité du bassin pendant les trois premiers mois, ce n'est donc qu'après cette époque que l'on peut tirer parti des signes que nous allons énumérer. Les auteurs ont donné sur ce point des indications que M. Dubois a cru devoir préciser encore davantage. A la fin du quatrième mois, disent-ils, le fond de l'utérus est entre les pubis et l'ombilic; à la fin du cinquième, il est très-près de l'ombilic ; à la fin du sixième, il a dépassé l'ombilic ; à la fin du septième, il est au point moyen entre l'ombilic et l'épigastre ; à la fin du huitième, il est dans l'épigastre ; au terme de la grossesse, il est à peu près au même point, seulement il est projeté un peu plus en avant.

Les modifications subies par le col ont été suivies de la même manière ; ainsi on a remarqué que pendant les trois premiers mois, bien que les changements qu'il éprouve puissent faire diagnostiquer la grossesse, ils sont tout à fait insuffisants pour en déterminer l'époque. On donne alors les indications suivantes. Après le quatrième mois et dans le cours du cinquième, la partie supérieure du col utérin commence à s'élargir et à se confondre avec le corps de l'organe ; à la fin du sixième, il a déjà perdu un quart de sa longueur ; à la fin du septième, il n'en a plus que la moitié ; à la fin du huitième, il n'en reste que le quart, et enfin, au terme de la gestation, il n'existe plus à la partie supérieure du vagin qu'un cercle charnu, qui doit s'effacer entièrement lors du travail. Ces indications sont fournies par les auteurs en général ; mais M. P. Dubois est loin de les admettre toutes. Quant aux divers degrés d'élévation du fond de l'utérus, il faut supposer qu'on les observe chez une primipare dont les parois abdominales n'ont point été relâchées, et alors, en effet, ces remarques sont justes et peuvent contribuer à fixer l'époque de la grossesse d'une manière très-approximative. Cependant il est des cas, et malmalheureusement ils sont assez nombreux, où les renseignements sont tout à fait inexacts. Ainsi il arrive souvent que l'utérus est plus ou moins développé qu'il devrait l'être. Quelquefois, en effet, le bassin est très-large, les ligaments qui soutiennent l'utérus sont relâchés, et l'organe baisse par son propre poids ; d'autres fois, au contraire, il est plus élevé, lors, par exemple, qu'il contient beaucoup de liquide. En outre, le fond de l'utérus est quelquefois difficile à saisir, soit que les parois abdominales soient très-épaisses, soit que des douleurs s'y manifestent à la pression. Ajoutons enfin que la laxité extrême de ces parois peut aussi apporter des changements dans le déplacement graduel de la matrice.

Quant aux modifications qu'éprouve le col, en admettant qu'elles fussent bien telles qu'elles ont été décrites plus haut, on serait toujours forcé de convenir qu'il est assez difficile de les apprécier, car on n'a pour les reconnaître que le toucher, et l'on sait qu'il est assez difficile de bien apprécier ainsi la dimension des corps. D'ailleurs, la portion du col qui doit être explorée ne peut l'être qu'au travers des parois vaginales, ce qui augmente encore l'incertitude des investigations ; enfin, pour bien apprécier ces modifications, il faudrait s'être assuré antérieurement de la longueur du col, car cet organe n'a pas chez toutes les

femmes les mêmes dimensions. Mais une objection bien plus sérieuse que l'on peut faire à ce mode d'exploration, c'est que les choses ne se passent véritablement pas comme elles ont été indiquées. Une observation plus attentive a démontré que le col ne concourait à augmenter la cavité de l'utérus qu'à une époque bien plus avancée de la grossesse. M. Dubois pense que ce n'est guère que vers le huitième mois ou le huitième mois et demi qu'il diminue sensiblement. L'opinion des auteurs sur ce sujet est donc entièrement erronée, et nous en avons eu la preuve, il y a quelque temps, chez une femme qui est entrée à la Clinique pour quelques douleurs qui n'ont pas eu de suite. Chez cette femme, par exception, le col était entr'ouvert et admettait l'introduction du doigt, dont les deux premières phalanges pénétraient tout entières. Le col n'avait donc encore rien perdu de sa longueur, et cependant cette femme est accouchée trois semaines après d'un enfant à terme.

Enfin, lorsque les neuf mois sont expirés, il reste encore un cercle qui forme une légère saillie, et que les premières contractions utérines font disparaître sans même que la femme ait la conscience que le travail est commencé.

ART. 1910.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Considérations pratiques sur le traitement de la gastrite chez les nouveau-nés.

Dans le précédent article nous achevions l'exposé successif des variétés les plus connues de la gastrite chez les enfants ; nous allons, pour compléter l'histoire de cette affection, en indiquer le traitement.

Dans cette affection, comme dans la plupart des maladies à cet âge, et dans celles du tube digestif en particulier, il est un traitement prophylactique, il est des soins hygiéniques bien plus puissants à prévenir les accidents dont nous parlons que ne l'est plus tard le traitement curatif le plus rationnel à remettre l'organe dans l'état de santé. Et nous entendons par là tous les soins maternels, ou ceux d'une nourrice saine et intelligente, ou même, en leur absence, un allaitement artificiel sagement dirigé. Ces moyens si simples, tout préservatifs, peuvent encore, dans un grand

nombre de cas, suffire pour entraver la marche de la gastrite. C'est dans cette période où l'enfant devient pâle, maigrit, se débilite par l'effet d'une nourriture nuisible à ses organes digestifs, où déjà il n'a plus cette santé vivace qu'on remarque chez ceux qui sont placés dans des conditions plus favorables, et dans laquelle cependant les troubles fonctionnels ne sont pas arrivés au point où il soit nécessaire de recourir à des remèdes plus énergiques. Tous les jours, à l'hospice des Enfants-Trouvés, M. Baron regrette de n'avoir pas à sa disposition de bonnes nourrices pour leur confier ces petits malades languissants, qu'il n'ose pas encore exposer aux chances d'un voyage en les donnant aux nourrices du dehors ; souvent, lorsqu'il peut en faire allaiter quelques-uns par des femmes attachées dans ce but à l'établissement, il les voit se remettre bien plus facilement qu'ils ne l'auraient fait dans l'infirmerie, au milieu de cette atmosphère insalubre, malgré les soins les plus vigilants et les plus expérimentés.

Ajoutant par la pensée quelque intensité de plus à ces premiers symptômes que nous venons de décrire, on aura ceux de la gastrite érythémateuse légère ; ajoutant également quelques moyens à ceux que nous venons de proposer, on se sera fait une idée du traitement qui convient à cette affection. Ainsi, dans ces cas, il suffit de prescrire aux enfants une tisane mucilagineuse quelconque, édulcorée avec un sirop, afin de pouvoir éloigner les époques auxquelles on leur donne le sein, sinon afin de les sevrer tout à fait. Lorsque l'allaitement artificiel est le mode d'alimentation adopté, on coupe le lait avec la tisane, et, dans toutes les circonstances, il est bon de maintenir un léger cataplasme émollient appliqué sur la région épigastrique. Il n'est pas rare de voir les accidents se dissiper sous l'influence de ces premiers moyens ; cependant telle n'est point la marche de la gastrite, au moins le plus ordinairement, et surtout chez les enfants qui servent à nos observations, elle n'est ni si bénigne ni si facile à entraver : les vomissements deviennent opiniâtres et très-fatigants ; le malade pâlit ; les cris et la sensibilité exagérée de l'épigastre révèlent les douleurs auxquelles il est en proie. Alors on doit mettre en usage, pour combattre le mal, les dernières ressources du traitement ; telles sont la diète, les évacuations sanguines, les révulsifs cutanés et les bains. Examinons en particulier chacun de ces moyens.

La diète, qui semblerait devoir être le moyen héroïque à diriger contre ces affections, ne peut pas être chez les en-

fants ce qu'elle est chez les adultes, car on a remarqué qu'en général, à cet âge, cette abstinence complète était très-difficilement supportée; quelle influence fâcheuse n'aurait-elle donc point à plus forte raison chez les nouveau-nés chétifs, misérables que nous avons sous les yeux? Pour eux se joint à la maladie locale un état général d'anémie qu'ils doivent aux indigestions permanentes, au défaut d'assimilation causés par le peu de rapport qui existe entre la faiblesse de leurs organes digestifs et les aliments qu'on y introduit dès leur entrée en fonctions. L'abstinence, dans ces cas, ne pourrait que leur être fatale; aussi faut-il alors prendre sagement un terme moyen, diminuer les quantités, et changer s'il est possible le mode d'alimentation auquel on croit pouvoir attribuer la maladie; il est convenable d'éviter les féculents, et d'étendre d'eau le lait qu'on leur donne à prendre. Néanmoins, il faudrait peut-être devenir moins timide quand on soigne des enfants vigoureux chez qui la gastrite a succédé brusquement à un état de santé satisfaisant. Alors il y a plus de ressources, on peut rendre la diète plus sévère en éloignant et diminuant encore les doses d'aliments; mais on ne doit prescrire abstinence complète que dans les cas excessivement graves: M. Baron n'y a recours chez ses petits malades qu'à la dernière nécessité. Plusieurs médecins ont conseillé dans ces cas, pour subvenir aux besoins de la réparation, d'employer des lavements chargés de principes nutritifs, tels que des décoctions de riz ou de gruau.

Que la diète soit ou non rigoureuse, l'usage des tisanes est indispensable, et celles que l'on préfère sont celles qui contiennent un principe mucilagineux; la tisane de mauve, si facile à préparer et à se procurer, est très-convenable; M. Baron a remarqué aussi que leur efficacité était notablement augmentée en les donnant froides; aussi est-ce toujours ainsi qu'il les prescrit: on peut même, lorsque dans les chaleurs les vomissements sont très-fréquents, avoir recours à la glace pour en rendre la température plus basse encore. On a dans les mêmes cas, lorsque l'affection est passée à l'état chronique, retiré de bons effets de l'eau de Seltz étendue de moitié de son poids de tisane, ou encore de quatre, six et huit gouttes de sirop diacode, unies à la dose de boisson qu'on veut leur faire prendre en une seule fois; une goutte de teinture thébaïque peut remplir le même but. Enfin, il est d'autres moyens plus énergiques. Les émissions sanguines sont du nombre. Elles peuvent être d'un grand secours dans les cas de ramollissement

de la muqueuse, dans l'ulcération des follicules, en un mot dans tous les cas où la gastrite se présente avec ses symptômes les plus graves et menace l'estomac des altérations les plus profondes. Deux, trois, quatre sangsues au plus suffisent alors, encore ne doit-on pas répéter leur emploi, au moins sans laisser entre leur application un long intervalle. M. Baron, ayant sans doute reconnu les dangers de ce traitement, si puissant à un autre âge, n'y a recours que rarement.

Les révulsifs sont plus généralement mis en usage, et présentent aussi beaucoup moins de dangers ; ainsi les vésicatoires appliqués sur la région épigastrique, et surtout les vésicatoires volants posés tour à tour sur tous les points de cette partie, enfin les frictions stibiées sont, dans le plus grand nombre des cas, d'un effet très-salutaire. M. Baron prescrit aussi tous les jours des cataplasmes sinapisés aux pieds, et a toujours à se louer de l'efficacité de ce dérivatif.

Enfin, les bains entiers peuvent, dans tous les cas, seconder puissamment l'emploi des autres moyens dont nous venons de parler ; nous avons déjà dit quelle devait être leur durée à cet âge.

Tel est le traitement de la gastrite suivi à l'hospice des Enfants-Trouvés, traitement qui convient à toutes les variétés de cette maladie, et dont les seules modifications consistent à mesurer la sévérité de son application à la gravité des symptômes. Il est aussi la base de celui qui conviendra dans toutes les affections du canal intestinal, comme nous aurons occasion de le dire dans nos prochains articles.

ART. 1911.

Fièvre intermittente anale. — Otite intermittente suivie de mort. — Ophthalmie intermittente guérie par le quinquina.

M. le docteur Rennes a publié l'observation suivante dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux*.

Un homme, âgé d'environ quarante ans, reçut il y a douze ans une blessure grave dans la poitrine. Il en résulta de fréquents accès d'hémoptysie qui l'obligèrent à venir habiter Bordeaux dans l'espoir qu'une température plus douce le débarrasserait de ces accidents. Cette hémorrhagie était compliquée d'une gastrite chronique. Vers la fin de janvier 1837, il survint une fluxion hémorrhoïdale très-dou-

loureuse pour laquelle on prescrivit une application de vingt sangsues à l'anus. Les bains locaux et généraux contribuèrent à calmer l'inflammation, et le malade semblait en voie de guérison lorsque, le 10 février, les accidents locaux et généraux reparurent avec une intensité nouvelle pour céder le lendemain et se reproduire de deux en deux jours, périodiquement à la même heure, de sorte que, le 18, M. Rennes, appelé alors pour la première fois près du malade, et instruit très-exactement de ce qui s'était passé, ne put méconnaître une fièvre intermittente tierce anale, arrivée à son cinquième accès. Voici la description que ce médecin en donne :

« L'accès, dit-il, débutait à cinq heures du matin par un frisson assez prolongé. Le développement du pouls qui suivait, la chaleur de la peau, l'impatience et l'agitation générale, allaient en croissant tout le jour. Une douleur anale, vive, poignante, incessante, insupportable ; des battements précipités dans le noyau de la tumeur, réduite alors au volume d'un haricot ; une sollicitation presque constante à l'excrétion des matières fécales, sans aucun résultat ; une très-grande susceptibilité au contact : tels étaient les phénomènes locaux qui accompagnaient la période fébrile. L'accès se modérait le soir, vers sept heures, à la suite d'une moiteur légère, et ne se dissipait complétement que le lendemain matin, après une nuit sans sommeil. Les douleurs inouïes que le malade éprouvait au fort de l'accès n'étaient soulagées que pendant une minute ou deux par les applications émollientes ou calmantes. »

On était alors au 18 février ; M. Rennes prescrivit pour le lendemain douze grains de sulfate de quinine associés à l'extrait de belladone, un lavement de lait et une forte compression de l'anus au moyen d'un tampon de linge pour calmer les douleurs. Le jour suivant, il n'y eut point d'accès fébrile ; seulement, une évacuation de matières fécales ayant fortement distendu le sphyncter, le malade y éprouva des douleurs excessivement vives pendant une partie de la journée, douleurs qui, du reste, furent calmées par l'application du tampon. Le 20, jour d'accès, la fièvre manqua complétement. Le 21, on eut encore recours au sulfate de quinine, et il ne resta qu'une fissure à l'anus que l'on eut assez de peine à guérir.

Réflexions. L'intermittence de certaines inflammations locales a été démontrée par des faits si nombreux, que nous n'en citons de nouveaux qu'alors qu'ils nous semblent dignes de remarque, soit par le lieu que la phlegmasie occu-

pait, soit par la gravité d'une fluxion en apparence toute locale. L'observation publiée par M. Rennes nous a paru intéressante sous le premier rapport; cependant les phlegmasies du bassin sont assez fréquemment compliquées de fièvre intermittente; il en est de même de l'inflammation de la vessie et des déchirures de l'urètre opérées par le cathétérisme. Cette contiguité de parties nous explique donc suffisamment des accidents semblables. Nous voulons rapprocher de ce fait une phlegmasie intermittente toute locale qui offre pour la pratique un très-grand intérêt, car sa terminaison funeste démontre avec quelle promptitude il est quelquefois nécessaire d'opposer les antipériodiques à des accès fébriles qui, en apparence, ont peu de gravité. Ce fait nous est communiqué par M. le docteur Pleindoux père, médecin à Nîmes.

« M. Lyon, âgé de trente à trente-cinq ans, bien constitué, ayant toujours joui de la meilleure santé, se plaignit le 8 du mois de mai dernier d'une douleur vive dans l'intérieur de l'oreille droite. Cette douleur, qui avait commencé sur les midi, augmenta d'intensité, et le soir je fus appelé. Le malade, exploré avec la plus grande attention, ne présentait aucun autre signe de maladie qu'une violente douleur dans l'oreille, qui n'offrait elle-même rien de particulier. Des sangsues furent appliquées derrière et devant le pavillon de l'oreille malade; des embrocations émollientes et narcotiques furent prescrites ainsi que le repos, la diète absolue, etc. Le lendemain, les douleurs, qui s'étaient calmées, reparurent aussi vives dans l'après-midi, bien qu'il n'y eût aucune accélération du pouls, que la douleur fût toute locale. Dans la crainte que l'inflammation de l'oreille ne s'étendît plus loin, je pratiquai une saignée de douze à quinze onces, et continuai les mêmes moyens. Le 10, troisième jour de la maladie, à sept heures du matin je rencontrai M. Lyon aux bras de deux amis, descendant un escalier pour changer de chambre; il n'avait pas passé une mauvaise nuit, seulement, vers minuit, il avait eu du malaise et des envies de vomir; la douleur de l'oreille avait graduellement diminué, et au moment de ma visite il n'en souffrait point. Il ne se plaignait que de faiblesse et demandait des aliments. Je permis seulement quelques cuillerées de lait coupé avec deux tiers d'une décoction d'orge. Le mieux continua jusqu'à midi; mais à cette époque les douleurs de l'oreille reparurent, et à une heure elles étaient plus vives que jamais. Ne pouvant alors méconnaître la périodicité de la maladie, je retournai près de M. Lyon pour

l'encourager à supporter cet accès, l'assurant que le sulfate de quinine le débarrasserait sûrement de celui du lendemain. La famille, alarmée par la violence des douleurs, proposa une consultation qui eut lieu sur-le-champ. Mon fils le jeune et le docteur Metru furent appelés. Il fut convenu qu'on administrerait des pilules d'extrait gommeux d'opium et de sulfate de quinine, et que des vésicatoires seraient appliqués aux jambes. Il était deux heures quand nous nous séparâmes. A trois heures, on essaya de donner la première pilule; le malade ne put ou ne voulut pas l'avaler. Il entra alors dans un véritable accès de frénésie; il y avait délire et perte de connaissance; plusieurs amis avaient de la peine à le contenir. A cet état, qui dura deux heures environ, succéda un accablement comateux; le malade ne fit plus le moindre mouvement; la respiration était lente et inégale; enfin, à huit heures du soir, il succomba sans agonie, et comme au milieu d'un profond sommeil.

» Vingt-quatre heures après la mort, cette observation fut complétée par l'ouverture du crâne, et les recherches les plus minutieuses faites par mon fils et le docteur Metru ne montrèrent absolument rien dans aucune partie de l'encéphale qui annonçât la moindre trace d'une maladie quelconque. Le rocher du temporal, scié par le milieu, laissa apercevoir l'oreille interne un peu plus rouge que dans l'état normal. »

M. Pleindoux, qui fut extrêmement sensible à cette perte, se reproche vivement de n'avoir pas administré le quinquina dès le second jour, immédiatement après avoir pratiqué la saignée, et il regrette d'autant plus de s'être laissé surprendre qu'il se déclare très-grand partisan du quinquina qu'il administre avec succès dans une foule de circonstances variées ; mais il ne pouvait penser qu'une douleur purement locale cachât une fièvre pernicieuse mortelle à son troisième accès. Le fait suivant, qu'il rapproche de celui qu'on vient de lire, offre avec lui beaucoup d'analogie :

« Je suis moi-même, dit-il, le sujet de cette seconde observation. En 1816, dans les premiers jours de juillet, je fus appelé à quatre heures du matin pour aller à Bouillargue faire un accouchement. Arrivé sur le chemin, je fus frappé par une douleur vive à l'œil droit; je l'attribuai à un atome de tabac échappé des doigts de mon voisin, le mari de la malade que j'allais délivrer, et que j'avais pris avec moi dans mon cabriolet. Cette douleur alla toujours en augmentant jusqu'au village; mais un accouchement laborieux

qu'il fallut terminer avec le forceps attira seul toute mon attention, et me fit oublier cette légère ophthalmie. Ma mission à Bouillargue heureusement terminée, je revins seul à la ville, et alors je pus m'occuper de l'état de mon œil. Il n'était presque plus douloureux, mais il s'en échappait des larmes abondantes. Chemin faisant, l'ophthalmie se dissipa entièrement, et toute la journée je vaquai à mes affaires sans songer à cet accident.

» Le lendemain, je sortis de très-grand matin, et j'étais auprès d'un malade lorsque je fus, comme la veille, frappé d'une très-vive douleur à l'œil droit. Je rentrai chez moi, et reconnus que j'avais une ophthalmie très-bien caractérisée à l'œil droit seulement, et sans nul autre signe de maladie. Ce second accès me dura jusqu'à deux heures de l'après-midi, et comme le premier il finit par une abondante évacuation de larmes.

» J'étais bien certain d'avoir une ophthalmie intermittente ; mais alors comme aujourd'hui, ne croyant pas qu'il fût possible qu'une fièvre pernicieuse se cachât sous la forme d'une maladie purement locale, je résolus d'attendre le troisième accès dans mon lit, afin de m'assurer si les deux premiers n'avaient point été déterminés par quelque cause extérieure. Le troisième jour j'étais donc couché, lorsqu'un troisième accès se manifesta de la même manière et presque à la même heure. Il dura tout aussi longtemps, et les douleurs que j'éprouvai furent encore plus violentes que celles de la veille. Je fis aussitôt usage du quinquina, et cette ophthalmie ne reparut plus.

» J'ai traité, ajoute M. Pleindoux, par le même médicament et avec le même succès, des odontalgies, des tics douloureux, des céphalalgies, des migraines et autres affections locales périodiques; mais peut-on voir dans ces maladies isolées une fièvre pernicieuse promptement mortelle? Je sais que, dans toutes les fièvres pernicieuses, il y a constamment pendant l'accès un symptôme prédominant : tantôt l'accès se présente sous la forme d'une véritable attaque d'apoplexie, tantôt c'est un choléra sporadique qui reparaît alors qu'on croit l'avoir guéri ; d'autres fois, ce sont tous les symptômes de l'hydrophobie. Chez certains malades, il y a syncope, stupeur, délire furieux ou tranquille ; j'en ai vu qui, pendant l'accès, ne cessaient de parler avec une grande volubilité ; d'autres étaient dans l'impossibilité d'exprimer une certaine classe de mots, les substantifs, par exemple ; mais à ces symptômes, ou à cette série de symptômes prédominants, se joignaient d'autres signes

d'une affection générale ; le pouls, la respiration, les autres fonctions n'étaient plus dans leur état normal. On observait quelquefois du frisson, de la chaleur, de la sueur ; la physionomie du malade était profondément altérée pendant la durée de l'accès, et dans l'intervalle elle conservait cette pâleur jaune qui est particulière aux fièvres intermittentes. Mais en l'absence de toute série de maux, lorsqu'on n'aura à combattre qu'une douleur d'oreille, d'yeux, de dents, faudra-t-il craindre la présence d'une maladie mortelle? Non sans doute ; et cependant l'observation que je viens de rapporter prouve que, même dans les cas les plus simples en apparence, il vaut mieux donner le quinquina plus tôt que plus tard. »

ART. 1912.

Attaques d'épilepsie dues à la présence d'un ténia.

Une demoiselle, âgée de vingt-sept ans, avait toujours joui d'une bonne santé. Le 19 septembre 1838, après avoir bien soupé, elle se coucha accablée de sommeil, et s'endormit profondément. Vers onze heures, son père l'entendit ronfler plus fort que de coutume ; il la secoua vivement pour l'éveiller, l'appela en criant, mais le tout en vain. Il alluma la chandelle, et vit sa fille sans connaissance, la bouche déviée, écumeuse, faisant des efforts pour vomir. Son médecin, appelé immédiatement, lui trouva les yeux hagards, sans aucune expression ; l'ensemble des traits de la face peignait l'étonnement, l'hébétude ; son teint était d'un rouge foncé. Comme il n'y avait point de paralysie, on supposa qu'on avait affaire à une première attaque d'épilepsie avec congestion intense du cerveau. Des sinapismes furent promenés sur les membres inférieurs ; on prescrivit en outre l'usage d'une grande quantité d'eau tiède pour favoriser le vomissement, une potion antispasmodique et un lavement avec l'assa-fœtida. Le lendemain matin, la malade était assez bien. Son médecin apprit alors qu'elle n'avait jamais eu d'affections nerveuses, mais qu'elle rendait fréquemment de petits vers que, d'après la description imparfaite qui en fut donnée, il supposa être des *oxyures*. Il prescrivit en conséquence deux onces d'huile de ricin et des lavements d'eau salée. Cependant, le 22 février, il survint un nouvel accès d'épilepsie qui se renouvela plusieurs fois les jours suivants. La malade ayant alors conservé quelques-uns des vers qu'elle rendait depuis qua-

tre ans, on reconnut que c'étaient des fragments de ténia, et aussitôt il lui fut donné deux onces d'écorce de racine de grenadier sauvage en décoction dans une livre et demie d'eau réduite d'un tiers. Dès la première prise il survint de fortes coliques qui provoquèrent une selle et l'expulsion d'un ténia de douze pieds et demi de longueur. Les autres décoctions ne firent que purger. Dix-huit grains de calomel expulsèrent le lendemain deux énormes lombrics.

Depuis cette époque cette demoiselle jouit d'une très-bonne santé, et n'a plus eu d'accès d'épilepsie.

(*Bulletin médical du Midi.*)

ART. 1913.

Note sur la cautérisation des bubons.

M. Daime, chirurgien chef interne à l'hôpital des Vénériens de Marseille, a publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* une note sur la cautérisation des bubons avec le fer rougi au feu. C'est une méthode de traitement que ce chirurgien applique à tous les bubons syphilitiques, qu'ils soient à l'état aigu ou à l'état chronique, à l'état d'induration ou à l'état de suppuration. Il se sert à cet effet d'un fer à cautère fin d'une ligne à une ligne et demie de diamètre, terminé en pointe mousse, et d'un petit tube destiné à le recevoir et à le diriger. Le fer doit être rougi à blanc, enfoncé dans le centre de la tumeur de manière à pénétrer dans le tissu même de la glande, ce qui est annoncé par le défaut de résistance que l'on éprouve ordinairement après avoir percé la peau, le tissu cellulaire et la paroi de la glande. Dès que la pénétration est effectuée, on doit retirer l'instrument afin de ne pas produire une escarre trop large. Le plus ordinairement une seule cautérisation suffit ; cependant, lorsque le bubon est très-volumineux, il devient nécessaire d'en faire une seconde. Dans tous les cas un traitement antisyphilitique est indispensable, et M. Daime donne de préférence la liqueur de Van Swieten ou les pilules de Dupuytren.

Réflexions. L'auteur de cette note paraît avoir une très-grande confiance dans l'efficacité de cette méthode, qu'il emploie, dit-il, avec succès depuis une année. Il n'a trouvé depuis cette époque aucun bubon qui ait résisté. Presque tous se sont dissipés dans l'espace de dix à vingt jours, et lorsqu'il s'en est trouvé de très-opiniâtres, il n'a point eu

à redouter ces suppurations interminables et ces décollements énormes qui, dit-il, ont lieu par les ouvertures faites par le bistouri et la lancette, ni ces cicatrices dégoûtantes et vicieuses qui en résultent. Il est infiniment probable qu'une plus longue pratique démontrera à M. Daime que ce moyen n'est pas tout à fait aussi efficace qu'il le suppose. Le bubon syphilitique, en effet, ne réclame pas toujours le même traitement, et nous croyons nous être étendu assez longuement dans nos *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis*, sur ses nombreuses variétés, pour que cette assertion n'ait pas besoin d'être démontrée. Quand on a observé un très-grand nombre de vénériens, on demeure bientôt convaincu que ce symptôme de syphilis, quelque grave qu'il soit dans certains cas, n'en disparaît pas moins le plus souvent par le seul effet du traitement général, c'est-à-dire du repos au lit, de la diète et d'un traitement mercuriel, si on juge à propos d'y avoir recours. Nous avons dit ailleurs que M. Cullerier ne les ouvrait presque jamais qu'avec la lancette, c'est dire assez que les ouvertures qu'il pratique sont de très-petites dimensions. Si donc on cautérise ainsi tous les bubons, on aura fait, chez la moitié des malades au moins, une opération tout à fait inutile, et à laquelle il faudra bien se donner de garde d'attribuer le succès obtenu. Quant à ces masses indurées, à ces bubons sous-aponévrotiques que l'on a ordinairement tant de peine à résoudre, en pénétrant même dans leur intérieur avec de larges fragments de pierre à cautère, nous doutons fort qu'une cautérisation avec un fer d'une ligne et demie de diamètre puisse en amener la disparition aussi promptement que ce médecin nous le fait espérer.

Mais si la cautérisation ainsi pratiquée nous semble devoir être rejetée comme méthode générale, elle pourra sans doute convenir à quelques cas particuliers. Ainsi dans le bubon à l'état chronique, les tissus seront avantageusement stimulés, la vitalité de la glande sera réveillée et par suite l'inflammation pourra prendre des caractères meilleurs. C'est du reste ce que l'on observe dans l'emploi de la potasse caustique, de la cautérisation avec le sublimé ou les trochisques d'oxyde rouge de plomb.

ART. 1914.

Observations sur l'extraction de corps étrangers introduits dans les voies digestives.

Nous trouvons dans le *Bulletin général de thérapeutique*

une note publiée par M. Bouchacourt sur deux cas d'extraction de corps étrangers introduits dans les voies digestives. De ces deux observations, l'une a trait à une pièce de monnaie tombée dans l'œsophage ; l'autre a pour sujet l'extraction d'un éteignoir engagé dans le rectum.

Charles Gaubillot, ouvrier à Paris, avala par mégarde, le 4 septembre, une pièce de cinq francs. Elle s'arrêta au niveau du larynx, et le malade la sentait monter et descendre avec cet organe dans les mouvements de déglutition ou lorsqu'il venait à parler ; sa respiration n'était pas gênée ; il souffrait à peine. Mais bientôt le corps étranger se porta plus bas, et le 5 au matin il était descendu au niveau de la partie moyenne du sternum. Gaubillot ne pouvait avaler ni aliments solides ni boissons, et pas même sa salive ; il ressentait une gêne considérable dans la respiration, et quoiqu'il n'accusât pas de douleurs vives, il ne put goûter aucun repos jusqu'au 6, second jour de l'accident. Un médecin fut appelé et prescrivit sans succès une solution d'émétique, puis des bols de mie de pain qui ne purent être avalés. M. Velpeau vint alors, introduisit à trois reprises l'instrument de M. Grœfe, de Berlin, et parvint à amener au dehors le corps étranger sans causer de douleurs vives. Le malade fut immédiatement soulagé.

L'instrument dont M. Velpeau s'est servi dans cette occasion est excessivement simple et fort ingénieux. Il n'est guère connu en France, quoique depuis dix années au moins il y ait été fabriqué chez M. Charrière.

« Il consiste, dit M. Bouchacourt, à qui nous empruntons textuellement cette description, en une tige de baleine suffisamment épaisse et flexible, longue de dix-huit à vingt pouces, portant à l'une de ses extrémités une éponge solidement fixée, qui, au besoin, pourrait repousser le corps étranger si on ne pouvait l'extraire ; à l'autre extrémité existe un embout d'argent, qui supporte deux anneaux pleins, et réunis dans leurs deux tiers inférieurs, à jour supérieurement en bas, et fixés dans une sorte de charnière à l'extrémité de la baleine. Ils donnent lieu par leur réunion à une sorte de cône dont le sommet tronqué, très-mousse, est en bas, et la base large et arrondie regarde en haut et présente dans ce sens un véritable évasement. L'instrument ainsi construit pénètre avec une grande facilité dans l'œsophage, et s'insinue sans peine, en raison de sa forme, entre les parois de cet organe et le corps étranger. Lorsqu'on le retire, au contraire, une de ses moitiés venant à raser la muqueuse, l'autre dépassant le corps étranger, celui-ci doit nécessairement être enlevé et entraîné. »

Tel est l'instrument et le procédé opératoire mis en usage dans ce cas par M. Velpeau, et plusieurs fois employé avec succès dans des circonstances analogues depuis quelques années. M. Dupuytren lui-même, sur le point de pratiquer l'œsophagotomie à un homme qui venait d'avaler une pièce de cinq francs, songea et eut recours à cet instrument. Le soulagement immédiat de son malade le fit s'applaudir d'avoir substitué à une opération sanglante et douloureuse un procédé si simple et sans danger.

Il est inutile, après ces exemples, d'insister sur l'importance d'un instrument dont les praticiens doivent tous les jours rencontrer l'emploi, et que la plupart sont obligés de remplacer par des moyens plus ou moins ingénieux, mais certainement moins efficaces. On évite par là, dans une foule de cas, l'inconvénient de repousser dans l'estomac des corps étrangers trop souvent dangereux et des efforts de vomissement inutiles.

La seconde observation a pour sujet un paysan des environs de Lyon, à qui on avait introduit violemment un volumineux éteignoir dans le rectum. Voici le moyen qu'employa le docteur Nichet, chirurgien en chef de la Charité, pour en pratiquer l'extraction. L'anneau dont était pourvu cet instrument étant dessoudé, la tige métallique qui le formait arcboutait contre la paroi intestinale, et tous les efforts qu'avait faits cet homme pour s'en débarrasser lui-même n'avaient eu pour résultat que de vives douleurs et un écoulement abondant de sang.

L'introduction du doigt ayant fait constater l'état des choses, le chirurgien tenta l'extraction au moyen d'une pince à pansements, mais en vain. Il fallut, avec un bec-de-grue, recourber la tige de l'anneau; tirant alors sur lui, le reste vint bientôt, dès que cette tige qui s'enfonçait dans le rectum ne fit plus l'office d'arc-boutant.

M. Bouchacourt ajoute que si, dans des cas analogues, on n'obtenait pas immédiatement le même résultat, il serait utile de faire la version du corps et de présenter à l'orifice inférieur la portion la plus étroite, ou celle qui semblerait devoir s'engager plus facilement, la vaste dilatation de l'intestin au-dessus du sphyncter permettant presque toujours cette manœuvre. (Voy. art. 198, 252, 1287, 1357, 1492, 1559, 1630.)

ART. 1915.

Note sur les capsules gélatineuses de Mothes et Dublanc.

Nous trouvons dans un ouvrage publié récemment sur la

pharmacologie (1) une note sur la préparation des capsules gélatineuses dont il est fait aujourd'hui un assez grand débit. Ces capsules, destinées à rendre plus facile l'administration de certains médicaments d'une odeur et d'une saveur repoussante, sont dues à MM. Dublanc aîné et Mothes. Elles sont formées de gélatine unie à une petite quantité de sucre, et se fabriquent à l'aide d'un instrument qui consiste en un cône creux, très-allongé, déprimé vers son sommet et terminé en ce point par un tube auquel on a fixé, à l'aide d'un fil ciré, une petite poche en peau fine de forme ronde. La base du cône taraudée en forme l'ouverture, et celle-ci est fermée par un couvercle creux à vis, servant à la fois d'obturateur et de récipient.

Pour faire usage de cet instrument, on introduit, par l'ouverture du cône renversé, une quantité suffisante de mercure pour remplir la poche qui représente alors une boule solide; on plonge cette boule dans une solution concentrée de gélatine légèrement sucrée, puis on porte l'instrument dans une étuve convenablement échauffée, et on l'y fixe dans une position verticale.

La première couche de gélatine étant sèche, on en applique de la même manière une seconde, puis une troisième. Après dessiccation, on renverse le cône sur sa base; le mercure s'écoule dans le récipient, et la poche, en se retirant sur elle-même, permet de détacher aisément la capsule qui se trouve alors dans les conditions voulues pour recevoir le médicament qu'on veut y introduire. Cette introduction du médicament exige une certaine adresse et beaucoup d'habitude, car il faut surtout éviter que la paroi extérieure ne soit en contact avec lui.

Reste à boucher hermétiquement la capsule. On y parvient en apposant sur son orifice une lamelle de gélatine taillée en forme de disque, que l'on ramollit préalablement à la vapeur de l'eau bouillante, et dont on rend l'adhérence plus intime en promenant, sur ses bords et sur la partie correspondante de la capsule, un pinceau de blaireau plongé dans un soluté gélatineux.

Ainsi confectionnées et placées dans un lieu sec, ces capsules s'y conservent longtemps en bon état ainsi que leur contenu.

---

(1) *Traité élémentaire de pharmacologie.* Par Cottereau. 1 fort vol. Chez J. Rouvier.

ART. 1916.

MÉDECINE LÉGALE.

Pronostic des blessures : fin de l'histoire des blessures envisagées sous le rapport médico-légal.

M.,

Blessures de la poitrine. Les contusions de la poitrine, en tant qu'elles sont limitées à la peau et au tissu cellulaire, et qu'elles ont peu d'intensité, ne sauraient offrir de gravité ; mais les poumons comme le cerveau sont susceptibles de recevoir des commotions de la part de chocs extérieurs, d'où peuvent résulter des accidents graves. L'un des plus communs comme accident primitif, c'est l'hémoptysie, et l'on a vu des personnes chez lesquelles cet accident se prolongeait au point de devenir d'une guérison difficile. Les commotions des poumons peuvent amener la paralysie des poumons pendant une durée variable, et l'asphyxie comme une conséquence de la persistance de cet état. La commotion peut être accompagnée de déchirure partielle du tissu pulmonaire et d'hémorrhagies locales dans le parenchyme des poumons ; de là consécutivement, dans quelques cas, des pneumonies ou des pleuropneumonies, ainsi que j'en ai constaté un exemple chez un homme qui, en se battant avec un autre, avait reçu plusieurs coups de genou dans la poitrine. Il n'avait pu se livrer à ses occupations habituelles les jours suivants, une hémoptysie étant survenue ; et quatorze jours après il était sous l'influence d'une pleuropneumonie avec épanchement dans la cavité gauche de la poitrine. La marche de cette affection avait été lente, et pendant plusieurs mois elle mit cet homme dans l'impossibilité de se livrer à aucun travail.

Ces désordres sont bien plus communément observés lorsqu'à la contusion vient se joindre une fracture d'une ou de plusieurs côtes, et même du sternum. D'où il suit qu'il faut, dans certains cas, employer beaucoup de réserve dans le jugement à porter. Il en est de même des plaies pénétrantes de poitrine ; il est difficile de préjuger les conséquences qu'elles auront par la suite, tant de causes différentes pouvant en modifier les résultats. Mais ce qu'il importe de bien reconnaître pour établir à cet égard des prévisions un peu fondées, c'est l'état des poumons, s'ils sont sains ou lésés. Vous savez tout le parti que vous pouvez tirer de l'auscultation à cet égard, moins la percussion dans le plus grand nombre des cas, car il est difficile de l'exercer sur une partie lésée et souvent déjà enflammée, ainsi que cela a lieu le plus communément au moment où un médecin est délégué par la justice pour porter un jugement sur les blessures.

Les épanchements de sang dans la poitrine augmentent toujours considérablement la gravité d'une blessure et l'incapacité de travail qui pourra en résulter. La hernie du parenchyme pulmonaire à travers la plaie n'est pas aussi dangereuse qu'on pourrait le croire au premier abord, et les cas dans lesquels elle a été observée ont presque toujours eu une issue heureuse.

Nous arrivons maintenant à un mode de lésions beaucoup plus graves que les précédentes, nous voulons parler des blessures du cœur. Toutes les fois qu'une plaie pénétrante de la poitrine est située dans la région du cœur, elle fait naître tout d'abord la crainte que cet organe ne soit intéressé. L'arme vulnérante peut attaquer une partie seulement de l'épaisseur des parois du cœur, ou pénétrer dans l'intérieur de ses cavités. Les blessures superficielles du cœur ne sont pas nécessairement mortelles, mais celles qui pénètrent dans l'intérieur de ses cavités le sont toujours. On pensait autrefois qu'elles amenaient toujours immédiatement la mort; mais des observations nombreuses recueillies depuis, et que M. Ollivier a rassemblées, prouvent évidemment qu'il n'en est pas ainsi. Il y a deux mois nous avons été à même de vérifier ce fait avec MM. Velpeau et Ollivier. Un homme avait reçu deux coups de couteau au-devant de la poitrine; tous deux avaient ouvert, l'un le ventricule droit, l'autre l'oreillette droite du cœur; un épanchement de sang s'était formé dans la cavité du péricarde; la plaie du ventricule droit, large de six lignes et située un peu en travers du cœur, était cicatrisée par première intention, et les lèvres de l'autre n'étaient adhérentes que par un caillot; la mort ne survint que vers le cinquième ou le sixième jour. Sur soixante-quatre observations de plaies du cœur réunies dans l'article *cœur* du Dictionnaire de médecine en vingt-quatre volumes, vingt-neuf avaient leur siége au ventricule droit, douze au ventricule gauche, neuf dans les deux ventricules, trois à l'oreillette droite et une à l'oreillette gauche. Il n'est qu'une seule espèce d'arme capable de faire des plaies pénétrantes dans les cavités du cœur, sans que la mort en soit la conséquence nécessaire, c'est l'aiguille de l'acupuncture, encore cite-t-on des exemples où une perforation de ce genre a été mortelle immédiatement.

Mais comment caractériser avec certitude une blessure pénétrante du cœur? Pour arriver à ce résultat, vous devez tenir compte de plusieurs circonstances : 1° la situation de la plaie extérieure dans le voisinage de cet organe; 2° la matité considérable de la région du cœur; 3° le trouble de la circulation et les phénomènes généraux sympathiques qui l'accompagnent. J'ai eu occasion de manifester les craintes d'une lésion de ce genre dans un cas d'expertise judiciaire où un homme avait reçu trois coups de poinçon dans la région précordiale. Heureusement mes prévisions n'ont pas été fondées, ou du moins, au bout de trois semaines de traitement, le malade était rendu à la santé.

Les armes vulnérantes peuvent pénétrer dans la poitrine sans intéresser le cœur, mais en ouvrant les troncs principaux qui en par-

tent, soit les artères, soit les veines. Les lésions des artères offrent une différence bien grande dans leur gravité, suivant la direction de la blessure. Les artères transmettent le sang en vertu d'un mouvement d'élasticité et de contraction de leurs parois, qui tend sans cesse à les raccourcir, en sorte que toute blessure transversale, quelle que soit du reste son étendue, est toujours agrandie par la contraction artérielle, c'est ce que Beclard et James ont parfaitement démontré. Une blessure longitudinale n'est accompagnée que de peu d'écartement ; l'hémorrhagie est donc moins à craindre et la cicatrisation plus facile. Si la blessure est transversale et qu'elle occupe le quart de la circonférence du vaisseau, elle tend à prendre par les distensions et déplacements artériels une forme arrondie qui facilite l'écoulement du sang. Si la plaie occupe la moitié de la circonférence de l'artère, l'écartement est aussi considérable, que possible, et l'hémorrhagie est imminente. Lorsque les trois quarts du pourtour du vaisseau ont été coupés, la rétraction est si considérable que la blessure rentre dans les conditions des divisions transversales complètes, c'est-à-dire que les chances d'hémorrhagie diminuent, et celles de guérison augmentent. Cependant ces données sont plutôt applicables à de petits vaisseaux artériels qu'à des artères d'un fort volume ; on suppose, par exemple, que, dans le cas de division presque complète, les parois de l'artère sont dans des conditions favorables à l'occlusion du tube artériel et à la formation d'un caillot obturateur.

L'artère peut avoir été lésée dans une partie seulement de son épaisseur ; si l'instrument s'est arrêté à la tunique moyenne en ayant seulement intéressé la tunique celluleuse, alors il y a tout lieu d'espérer la guérison ; mais lorsque les deux tuniques externes de l'artère ont été intéressées, il est rare que la membrane interne puisse supporter seule l'effort du sang. Dans ces divers cas où une hémorrhagie est la suite d'une lésion artérielle, le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire ambiant, s'épanche dans les cavités de la poitrine et amène la mort. L'hémorrhagie est d'autant plus facile que l'artère lésée était recouverte dans le point de sa perforation par une membrane séreuse, car, ainsi que vous l'avez vu, ces membranes sont sur les artères dans une sorte d'état de tension, et les lèvres de leurs sections s'écartent par une sorte de contractilité organique, aussitôt la blessure faite.

Si nous avons saisi cette occasion de vous rappeler les chances favorables de la guérison des plaies des artères, nous n'avons pas eu l'intention d'en faire une application bien directe aux blessures des vaisseaux de la poitrine, qui sont presque toujours graves et sans espoir de guérison, à cause de l'importance et du volume des vaisseaux ; mais nous n'aurons plus à y revenir par rapport aux membres. Quant aux lésions des veines, ici le volume du vaisseau et l'étendue de la plaie sont les seules conditions qui décident du résultat de la blessure, la direction de la plaie n'ayant plus d'importance à cause de la texture de ces vaisseaux.

Enfin l'œsophage peut être ouvert par une arme perforante qui

pénétrerait dans la poitrine ; et suivant que l'instrument vulnérant aurait intéressé une partie de l'épaisseur des parois de ce conduit ou sa totalité, suivant aussi l'étendue de la plaie, il en résulterait ou une hernie de la membrane muqueuse à travers les parois musculeuses de l'organe, ou un épanchement des liquides et des solides que le blessé pourrait avaler : et l'on comprend tout d'abord les conséquences possibles de pareilles suites, toutes ces matières épanchées agissant comme corps étrangers avec d'autant plus d'intensité qu'ils se trouveraient dans une membrane séreuse et y développeraient une phlegmasie.

En résumé, toute plaie non pénétrante de la poitrine entraîne généralement avec elle un pronostic favorable, et une durée d'incapacité de travail de peu d'étendue ; toute plaie pénétrante simple peut être suivie de guérison ; mais à côté d'elles se trouvent placées les éventualités d'une phlegmasie des plèvres et des poumons. Les blessures qui pénètrent seulement dans les plèvres, et qui ont ouvert une des artères intercostales, amèneront le plus souvent un épanchement dont les suites sont soumises à la quantité de sang épanché, à la force du sujet, à sa constitution, à l'observation de tous les soins hygiéniques et thérapeutiques nécessaires à la guérison de la blessure ; mais tout d'abord le médecin expert doit faire entrevoir la possibilité de ces accidents comme en étant une conséquence commune. La blessure acquiert plus de gravité si le parenchyme pulmonaire est lésé et si des accidents hémorrhagiques résultant de cette lésion se manifestent du côté de la trachée-artère par suite de cette blessure. La gravité est accrue par la lésion ou de l'œsophage ou d'un des vaisseaux principaux de la poitrine. Enfin, les plaies du cœur sont presque toujours mortelles. — Dans cet exposé nous n'avons jamais tenu compte des blessures par armes à feu ; on comprend tous les désordres qu'elles peuvent produire, et les détails dans lesquels nous sommes entré à leur égard nous dispensent d'y revenir. Concluons donc qu'en général il faut être très-circonspect lorsqu'il s'agit de déterminer *a priori* quelles seront les suites de toutes ces lésions, et faire sentir qu'elles peuvent être soumises à des éventualités qui reconnaissent un grand nombre de causes différentes.

J'arrive maintenant aux blessures du ventre, et d'abord à celles qui sont sans effusion de sang au dehors, les contusions. Veuillez vous rappeler que, dans une de mes lettres précédentes, j'ai appelé votre attention sur les commotions des organes abdominaux qui, dans beaucoup de circonstances, sont presque aussi graves que les commotions du cerveau. Les coups portés sur le ventre entraineront en effet des conséquences d'autant plus fâcheuses qu'ils auront été effectués avec des corps d'une surface plus large et aussi avec une intensité plus grande. L'étendue de la surface contondante et la force avec laquelle le corps contondant est mis en mouvement, voilà donc les deux circonstances principales qu'il faut avoir en vue. C'est qu'en effet ce n'est pas la contusion avec déchirure des vaisseaux capillaires dans l'épaisseur des parois abdominales qui constitue la gravité de

la lésion, mais bien la commotion et la déchirure des organes qui peuvent en être la suite. Qui ne connaît l'effet d'un coup, même peu considérable, lorsqu'il a été porté à l'épigastre? Il suspend immédiatement la respiration, jette la personne dans un état d'angoisse inexprimable, et il n'est pas douteux qu'il ne puisse amener, dans certaines circonstances, une rupture du diaphragme, par la contraction violente et instantanée de tous les muscles abdominaux qu'il met en jeu. Il en est de même des déchirures de la muqueuse stomacale, et plus communément encore de la substance du foie. Les viscères abdominaux sont-ils remplis de matières solides ou liquides, leur rupture peut en être la conséquence, et par suite l'épanchement des matières contenues dans la cavité du péritoine. C'est ainsi que l'on a vu des ruptures de l'estomac et de la vessie survenir sous l'influence de causes analogues. Il en serait de même de l'aorte abdominale et de la veine cave, si le choc était plus considérable. J'ai eu l'occasion de vous citer des exemples de ce genre lorsque j'ai parlé de l'action des armes contondantes : je n'y reviendrai pas. Mais j'établirai en thèse générale que, toutes les fois que l'état général du blessé dénote une altération grave et profonde, tandis que les effets locaux extérieurs ne sauraient l'expliquer, il y a lieu de craindre des désordres intérieurs dont l'appréciation ne peut être faite d'une manière complète, et de juger défavorablement de semblables lésions. C'est là surtout où la percussion exploratrice peut être d'un grand avantage, et je ne saurais trop vous recommander son emploi. Avec le plessimètre vous limiterez pour ainsi dire tous les épanchements abdominaux, et vous vous expliquerez la cause de cette tension, de ce volume outre mesure du ventre, que l'on est porté à attribuer à des gaz quand il ne provient le plus souvent que du sang épanché ; par là aussi vous acquerrez la certitude que la rupture de vaisseaux a eu lieu, et par conséquent qu'elle se rattache à une lésion essentielle du système vasculaire, ou à un organe dans lequel des déchirures se sont opérées.

Il n'est pas rare non plus de voir les muscles abdominaux déchirés sous l'influence de cette cause. Tantôt ce sont les muscles droits, tantôt la couche musculaire latérale du ventre ; la conséquence de ce désordre est une hernie abdominale consécutive, et l'impossibilité de se livrer à des travaux qui exigent le développement d'une grande force-musculaire ; et si l'individu a besoin de cette force pour exercer son état, les conséquences de la blessure constituent pour lui une infirmité.

Les plaies de l'abdomen qui ne pénètrent pas dans cette cavité ne sont graves qu'autant qu'elles intéressent une grande étendue de muscles, car alors elles sont longues et difficiles à guérir, surtout si la section des fibres a eu lieu dans une direction transversale à la leur propre. Quelquefois aussi l'artère épigastrique ou une des branches artérielles qui longent la surface de l'abdomen ont été ouvertes, et il peut alors en résulter une hémorrhagie si la ligature n'en est pas pratiquée. Toutes ces conditions de blessures sont ap-

préciables à l'instant même, et l'expert ne saurait rester dans le doute à leur égard. Il n'en est plus ainsi pour les plaies pénétrantes. Ici leur gravité découle : 1° du fait de la pénétration et de l'introduction de l'air ou du sang qui a pu avoir lieu dans la cavité du ventre ; 2° de la lésion d'organe qui a été opérée, et par conséquent les conséquences de la blessure, dans ce dernier cas, sont en raison de l'organe lésé. Sous ce rapport, les lésions du foie sont fréquemment mortelles par l'hémorrhagie à laquelle elles donnent lieu. Celles de la vésicule biliaire le sont toujours. Les blessures de la rate sont aussi graves que celles du foie, et par la même cause. Les plaies de l'estomac sont moins fâcheuses quand elles affectent le centre de cet organe que lorsqu'elles intéressent ses extrémités. Celles de l'intestin grêle sont plus graves que celles du gros intestin, non-seulement à cause de leurs résultats immédiats, mais encore à cause de leurs conséquences ; ainsi les épanchements sont à craindre parce qu'ils renferment toujours des matières liquides ; ce danger est moins à redouter pour le gros intestin, qui le plus souvent ne contient que des matières solides. Si un anus contre nature est la conséquence de la blessure, la nutrition est bien plus complète lorsque l'anus a son siége au gros intestin que lorsqu'il dérive de l'intestin grêle. — C'est à l'hémorrhagie qu'il faut rapporter la gravité des lésions des épiploons et du mésentère ; les reins, les uretères et la vessie font craindre des épanchements d'urine ; la matrice est peut-être l'organe dont la lésion offre, sous tous ces rapports, le moins de gravité ; mais quel que soit l'organe lésé, on doit redouter l'inflammation du péritoine.

Parmi les organes génitaux de l'homme, il est peu de lésions de la verge qui puissent être suivies d'un grand danger ; mais si la section de cet organe a eu lieu, ou si la gangrène est survenue à la suite de déchirures, et si elle a entraîné une grande perte de substance, il peut en résulter une infirmité qui porte atteinte à la virilité. On sait les douleurs vives qui accompagnent la compression et la contusion des testicules. Leur blessure peut être suivie d'atrophie. Les lésions des canaux éjaculateurs peuvent aussi entraîner leur oblitération et par suite l'impuissance incomplète ou complète si les deux canaux ont été coupés. — Chez la femme, il a été constaté par un exemple d'assassinat rapporté par A. Waston que la mort peut être la conséquence d'une hémorrhagie survenue après la section des grandes et petites lèvres qui, chez certaines femmes, sont pourvues d'un tissu érectile très-développé. Des fistules urinaires peuvent survenir à la suite de la perforation de la vessie à travers le vagin. L'avortement est fréquemment la suite de violences exercées sur les parties génitales externes, ou de coups dans la région hypogastrique, qui exercent une action directe sur la matrice.

Enfin, quant aux blessures des membres, nous nous abstiendrons d'en parler, car elles rentrent toutes dans les généralités que nous avons établies sur chaque genre de blessure en particulier.

Telles sont les notions qui complètent un ensemble de faits propres

à remettre en mémoire une foule de circonstances que l'on perd de vue dans la pratique médicale, et qui d'un moment à l'autre peuvent devenir d'une application si directe. La moitié au moins de la médecine légale pratique roule sur les blessures, parce que les actes de violences sont fréquemment accomplis sous le moindre prétexte, ou dans un but criminel, et dans toutes ces circonstances le magistrat ne saurait compléter l'instruction sans le secours du médecin. Peut-être vous attendiez-vous à me voir entrer dans quelques détails sur l'affaire Peytel, qui vient de fixer l'attention de tout le monde, notamment celle des médecins; vos prévisions pouvaient être d'autant plus fondées que le corps du délit se rattache directement au sujet qui vient de nous occuper; mais vous comprendrez qu'une matière aussi grave ne doit entrer dans le domaine de la science qu'après qu'elle a passé par toutes les phases de la juridiction. Un pourvoi est signé : nous devons garder le silence.

Dans ma prochaine lettre, j'aborderai un sujet qui depuis trois ans a soulevé une foule de questions curieuses; je veux parler des diverses espèces d'asphyxie, et notamment de l'asphyxie par le charbon, dont je m'occuperai en premier lieu. A. DEVERGIE.

ART. 1917.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. On se souvient de la curieuse observation communiquée à l'Académie par M. Leuret, et reproduite à notre article 1837. Il s'agissait d'un ancien officier qui, à la suite de peines morales vives et de fatigues corporelles, avait perdu la raison depuis longues années, et était considéré comme incurable dans plusieurs établissements d'aliénés où il avait séjourné. Les menaces, les punitions, l'intimidation, enfin, les moyens qui, suivant M. Leuret, constituent le *traitement moral*, avaient fini par lui rendre une partie de sa raison. Tout annonçait une guérison prochaine, et en effet ce médecin vient d'écrire à l'Académie pour lui apprendre que son malade est entièrement rétabli; qu'il ne conserve absolument aucun reste de folie, et est employé dans une administration où il gagne de quoi vivre. Malgré le succès obtenu par M. Leuret dans ce cas si intéressant, les médecins qui s'occupent aujourd'hui du traitement des aliénés ne paraissent pas partager les idées de l'auteur sur l'efficacité de l'intimidation. Un rapport fait à l'Académie, par M. Pariset, au sujet d'un Mémoire du docteur Blanche, signale tous les inconvénients d'une pareille méthode, et tout en rendant justice aux vues élevées de M. Leuret, tient les médecins en garde contre l'abus qu'on pourrait faire de pareils moyens.

M. Capuron a fait un rapport sur une observation envoyée par M. le docteur Manoury, relative à une jeune personne de dix-sept ans, chez laquelle on reconnut, à l'époque de l'éruption menstruelle, une absence complète du vagin. Une ponction fut faite à l'aide d'un trois-quarts qui pénétra dans une sorte de cul-de-sac correspondant au col de l'utérus. L'ouverture fut agrandie avec des sondes de gomme élastique, et le sang menstruel prit son cours naturel; ce-

pendant il survint bientôt des accidents généraux inquiétants, de la fièvre, de l'assoupissement, une sorte de marasme, et enfin la malade succomba quelques mois après l'opération.

Une discussion s'est élevée à l'occasion de ce rapport. M. Capuron s'est prononcé pour l'opération, alors qu'il y a simple obturation du vagin qui s'oppose à l'écoulement des règles; mais il a pensé que dans les cas beaucoup plus graves où il y avait absence de vagin, où le rectum et la vessie n'étaient séparés que par un cordon fibreux, peut-être de deux pouces de longueur, il y avait imprudence à tenter toute opération, parce qu'elle devait presque inévitablement être suivie d'un résultat funeste. MM. Moreau et Velpeau se sont opposés à ces conclusions, se fondant, d'une part, sur la mort inévitable qui attend la jeune personne chez laquelle les règles ne peuvent se faire jour au dehors, et de plus, sur les succès qui ont été obtenus en pareils cas par plusieurs chirurgiens distingués. Ils ont cité, à cette occasion, l'observation si intéressante communiquée à l'Académie par M. Amussat, et que nous avons rapportée à notre art. 1381.

Un Mémoire sur la fièvre jaune a donné lieu à une vive discussion dans laquelle plusieurs médecins, qui ont observé cette maladie dans les lieux où elle sévit ordinairement, ont émis sur sa nature des opinions fort différentes. M. Rochoux, ainsi que l'auteur du rapport, regarde la fièvre jaune comme une inflammation de l'estomac, des intestins et des vaisseaux biliaires, et comme une phlegmasie du cerveau et de ses membranes, lorsque les symptômes cérébraux ont été portés très-loin. Il considère la maladie comme essentiellement différente des fièvres intermittentes et rémittentes, auxquelles on a voulu l'assimiler, et recommande pour la combattre un traitement antiphlogistique énergique. M. Gérardin paraît partager l'opinion de M. Rochoux, et pense que c'est pour avoir confondu la fièvre jaune avec des fièvres rémittentes et intermittentes, qu'on a obtenu de si beaux succès avec le sulfate de quinine. M. Chervin, au contraire, considère cette maladie comme appartenant à la classe des fièvres périodiques, et se fonde principalement sur ce qu'au début des épidémies les fièvres intermittentes sont excessivement nombreuses, qu'elles s'effacent bientôt pour faire place à la fièvre jaune, puis qu'au déclin de l'épidémie elles se montrent de nouveau en très-grande quantité. La fièvre jaune ne serait donc qu'une fièvre intermittente portée à son plus haut degré. La saignée lui donne le type continu, et les beaux succès qui ont été obtenus dans cette maladie l'ont été avec le sulfate de quinine.

Ce passage de l'état de rémittence à l'état continu, et réciproquement de l'état continu à l'état de rémittence, s'observe aussi fréquemment dans nos contrées dans des maladies fort différentes de la fièvre jaune, et cette marche insidieuse est souvent pour le praticien une cause d'erreur de diagnostic. Cependant, en examinant le malade avec beaucoup d'attention, on peut, même dans certains cas difficiles et obscurs, reconnaître ce passage, le plus ordinairement peu tranché. Dans les premiers jours du mois de juillet dernier une femme de cinquante ans, après être restée une journée entière exposée à un soleil ardent, éprouve une violente céphalalgie, des douleurs dans les membres, du dégoût pour les aliments, des nausées et de la fièvre. Appelé près d'elle le second jour de l'invasion de la maladie, nous lui trouvons le visage animé, les yeux secs et brillants, le pouls fréquent, fort et développé, mais régulier. La langue était sèche, racornie, et comme dépouillée de son épiderme, très-rouge sur les bords, le ventre un peu tendu; il y avait eu de la diarrhée et quelques vomissements dans la journée. La céphalalgie était insup-

portable comme dans la meningite, mais il n'y avait point de délire. Nous dûmes, dans un cas aussi évident de phlegmasie du tube digestif et des enveloppes du cerveau, proposer un traitement antiphlogistique énergique ; mais cette femme s'opposa résolument à toute espèce de médication, et il fut impossible de lui faire prendre autre chose qu'une tisane rafraîchissante. Pendant trois jours nous pûmes observer cette affection abandonnée aux seules forces de la nature, et nous restâmes convaincu que la maladie continuée sans aucune rémittence, n'était autre que celle qui avait été diagnostiquée. Tous les symptômes, en effet, allèrent en augmentant, et le cinquième jour de l'invasion il survint un délire violent, qui permit d'agir malgré l'opposition de la malade ; une large saignée du bras fut pratiquée, des révulsifs appliqués aux extrémités inférieures, etc. Le lendemain matin tous les symptômes s'étaient amendés, mais le pouls, qui depuis le début de la maladie avait toujours été plein, fréquent et régulier, était devenu petit, filiforme et intermittent ; de plus, la malade ne répondait que lentement et avec une certaine difficulté, quoique fort juste, aux questions qu'on lui adressait. La langue, de sèche et pointue qu'elle était la veille, était devenue humide et large ; enfin, les urines étaient rouges et excessivement chargées. Le jour suivant, la malade semblait toucher à sa convalescence ; presque tous les accidents avaient disparu. Elle demanda à manger, ce qui lui fut formellement refusé. Le lendemain, dans l'après-midi, à notre arrivée près d'elle, elle offrait tous les syptômes du choléra à la période algide. Après avoir éprouvé du frisson, de la céphalalgie était survenue, des vomissements avaient suivi, puis des évacuations alvines presque continuelles. Le pouls était absolument insensible, la peau des extrémités et de la face froide, et recouverte d'une sueur visqueuse ; la parole était lente et embarrassée, mais l'intelligence parfaitement intacte. L'état de la langue, qui de sèche, rouge et pointue, était devenue large, pâle, et dont les bords étaient relevés en godet, les urines troubles, une teinte jaune à la peau, et surtout un accès à peu près semblable quoique infiniment moins violent, survenu l'avant-veille, à la même heure, dut nous faire penser au passage d'une fièvre continue à une fièvre pernicieuse intermittente, et nous fûmes confirmé dans ce diagnostic lorsque, le lendemain, nous apprîmes que, dans la nuit, tous ces accidents s'étaient terminés par une sueur abondante. Le pouls, en effet, avait reparu, et il n'existait aucun symptôme alarmant. Le sulfate de quinine fut donc aussitôt prescrit ; mais comme il n'était pris qu'avec beaucoup de répugnance, et à dose peu élevée, les accès reparurent encore les jours suivants sous le type tierce, à la même heure, et offrant des symptômes de même nature, mais beaucoup moins graves. Bientôt nous n'eûmes plus à traiter qu'une fièvre intermittente simple, et la malade se rétablit entièrement.

Nous avons donc eu dans ce cas une maladie continue pendant cinq jours, qui n'a montré aucun symptôme d'intermittence tant qu'elle a été abandonnée à elle-même, et qui a pris tout à coup le type périodique tierce dès qu'on a pu lui opposer un traitement antiphlogistique énergique. La violence du second accès a été telle, qu'il est hors de doute pour nous que, si on eût attendu le troisième sans recourir au quinquina, la malade, déjà épuisée par les accidents antérieurs, eût promptement succombé.

— *Société de médecine pratique.* Nos lecteurs se rappellent qu'à notre art. 287 nous avons rapporté des expériences de M. A. Bidart, médecin à Pas (Pas-de-Calais), tendant à prouver qu'on peut, sans danger pour l'enfant qu'on va vacciner, prendre du virus vaccin chez

un individu atteint de syphilis. La Société de médecine pratique de Paris vient d'agiter cette importante question, qui a été résolue dans le même sens. Un membre de la Société ayant reconnu chez plusieurs enfants nouvellement vaccinés des traces d'infection syphilitique, les attribuait à la contagion déterminée par l'inoculation d'un virus recueilli chez des sujets d'une santé suspecte. M. Serrurier s'est assuré par lui-même que ces enfants avaient contracté la syphilis par leur contact avec leurs parents infectés, et non par l'inoculation du virus vaccin recueilli au contraire chez des enfants parfaitement sains. Malgré ces preuves nouvelles, nous croyons que les praticiens doivent éviter de prendre le virus vaccin chez des sujets qu'ils soupçonnent atteints de syphilis. A la vérité, les enfants infectés peu de temps après leur naissance le sont presque toujours constitutionnellement; or, on sait que les pustules et autres signes d'une infection générale ne se transmettent que très-difficilement par la contagion, mais les dangers que l'on fait courir à l'enfant seraient tels que nous ne voyons pas pourquoi on ne s'empresserait pas de lui en faire éviter les chances, quelque probabilité qui existe en faveur de l'innocuité de cette inoculation.

Les fièvres intermittentes sont devenues depuis quelque temps fort communes à Paris; on les combat, comme partout, avec le sulfate de quinine, mais les médecins l'administrent différemment, suivant les temps et les circonstances, ou plutôt suivant les habitudes qu'ils ont contractées. M. Nauche a annoncé à la Société qu'il en donnait habituellement dans une potion de dix-huit à vingt-quatre grains pour un adulte; mais il est dans l'usage d'en continuer l'administration à dose décroissante pendant très-longtemps ; il a reconnu que la fièvre récidivait chez des individus qui, au bout de quinze jours, avaient cessé d'en faire usage. M. Chalus, membre de la Société, a vanté les bons effets du sulfate de quinine uni à l'axonge, et employé en frictions sous les aisselles, ainsi qu'il a été rapporté à notre art. 1855. Plusieurs médecins nous ont assuré s'être bien trouvé de cette médication. A l'occasion du traitement des fièvres intermittentes, on s'est demandé s'il était nécessaire de préparer les malades à l'administration du médicament par la saignée ou les purgatifs. Cette précaution n'a pas paru nécessaire à l'assemblée, cependant on est convenu qu'un purgatif pouvait être utile alors qu'on se proposait de donner le quinquina en substance.

— *Concours*. Deux concours seront ouverts à la Faculté de médecine de Strasbourg, le 5 novembre prochain, pour la chaire d'hygiène et de physique médicale; le 4 janvier 1840 pour celle de médecine légale.

Le 4 novembre 1839, un concours sera ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour la chaire de pathologie externe, laissée vacante par la mort du professeur Dugès.

Le concours pour les prix des hôpitaux a été ouvert cette année deux mois avant l'époque ordinaire, afin de laisser aux juges le temps d'examiner attentivement les nombreux matériaux écrits présentés par les concurrents. Les membres du jury sont MM. Guersent père, Marjolin et Cazenave; les deux juges suppléants MM. Clément et Ricord.

— M. Duclos, directeur de l'école de médecine de Toulouse et professeur d'accouchement, est mort à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, à la suite d'une courte, mais cruelle maladie.

M. Ducasse a été nommé directeur de l'école de médecine ; M. Dupan a été nommé secrétaire provisoire de l'école en remplacement de M. Ducasse.

ART. 1918.

Pessaire à ballon. — Ténia héréditaire chez un enfant de deux ans. — Suppression brusque d'une blennorrhagie suivie d'une péripneumonie qui disparut avec le rétablissement de l'écoulement. — Métrorrhagie : compression de l'aorte.— Hémorrhagie traumatique : mort apparente.

Le Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, qui vient d'être publié, contient, parmi un très-grand nombre de Mémoires intéressants, les suivants, que nous allons mentionner.

Pessaires. M. Levieil de La Marsonnière a présenté à la Société un pessaire en gomme élastique, auquel il donne le nom de pessaire à ballon. Ce pessaire est composé d'une tige en argent, cylindrique, droite, creuse, longue de trois pouces et d'un diamètre de deux lignes et demie, armée, comme un robinet, d'une clef tournante. A cette tige est adapté bien hermétiquement une petite poire de gomme élastique à parois excessivement amincies et assouplies, et formant une vessie ou plutôt un petit ballon qu'on peut remplir d'air à volonté. Quand on veut l'appliquer, la malade étant couchée convenablement, on repousse d'abord avec les doigts les organes déplacés. Après avoir préalablement chauffé le ballon et l'avoir enduit d'huile ou de cérat, on le comprime afin de faire sortir l'air qu'il contient, et on plie ses parois de manière à en diminuer beaucoup le volume; on l'introduit alors et on le remplit d'air, soit par insufflation dans la tige à l'aide d'une longue sonde en gomme élastique, soit en faisant passer dans son intérieur l'air contenu dans une autre bouteille de gomme élastique; on ferme alors la clef du robinet, et on s'assure par le doigt indicateur si le ballon est assez développé pour pouvoir convenablement soutenir la matrice. L'application de ce pessaire a été faite chez une femme de cinquante-cinq ans, affectée par suite de couches, depuis un grand nombre d'années, d'une descente de matrice qu'on avait vainement essayé de soutenir par divers moyens (1).

Ténia. M. le docteur Barilleau a donné des soins à une

(1) M. de La Marsonnière ne s'est point dissimulé les inconvénients de ce pessaire, d'un prix assez élevé et construit en une matière qui, d'après un journal étranger, aurait la propriété d'irriter les tissus avec lesquels il se trouve en contact. Nous devons rappeler

dame âgée de trente-six ans, qui avait rendu quelques fragments de ténia. Ce médecin, après l'essai de divers moyens, lui administra la décoction de deux onces d'écorce de racine de grenadier, médicament qui alors était nouvellement introduit dans la thérapeutique. Sa malade en prit pendant au moins huit jours sans aucun succès. L'écorce dont on faisait usage étant sèche, M. Barrilleau pensa que c'était la cause de son inefficacité. Il s'en procura de la fraîche, et en effet, au bout de quatre jours de son usage, cette dame rendit de longs fragments de ténia. Le cinquième jour, elle expulsa la tête, et bientôt elle se trouva parfaitement rétablie. Elle eut depuis cette époque deux enfants, dont l'un succomba bientôt. Le second, qui vit encore, rendit à l'âge de deux ans des fragments de ténia qui ne laissèrent aucun doute sur la présence de ce ver dans le tube digestif. On fit alors une décoction de deux gros et demi d'écorce fraîche de racine de grenadier dans cinq onces d'eau, mais il fut impossible de décider l'enfant à prendre cette boisson. On chercha à lui en faire avaler en substance dans des confitures, on n'y réussit pas davantage; la macération à froid avait un goût plus détestable encore. Cependant on parvint à lui faire prendre chaque matin une cuillerée à bouche de deux gros d'écorce macérée à froid pendant douze heures dans deux onces d'eau. Le sixième jour le ver fut rendu ; on ne put trouver la tête, mais depuis cette époque l'enfant n'en a rendu aucun fragment.

---

ici, pour répondre à cette dernière objection, que les pessaires en gomme élastique sont depuis longtemps en usage à Paris, et que les praticiens n'ont point remarqué qu'ils altérassent plus que les autres la muqueuse vaginale. (Voy. art. 87 et 842.) Ils sont au contraire moins durs, et par conséquent moins irritants que ceux dont on se servait jadis, et selon toute apparence les remplaceront bientôt définitivement.

Quant au pessaire que l'auteur désigne sous le nom de pessaire à ballon, il a déjà été proposé par plusieurs chirurgiens ; M. de La Marsonnière lui-même, qui l'ignorait lors de sa communication à la Société de médecine de Poitiers, reconnaît que M. Amussat fait usage, pour soutenir l'utérus, d'une petite bouteille en gomme élastique qui a, avec celle qu'il a fait construire, la plus grande analogie. A notre art. 894, on a pu voir la description d'un pessaire du même genre employé par M. Hervez de Chegoin. Mais au lieu de le dilater par de l'air insufflé, ce chirurgien se bornait à le distendre par de la laine ou du linge. Ces bouteilles en gomme élastique, proposées à la fois par plusieurs chirurgiens, semblent en théorie bien préférables aux autres pessaires, qui sont tous extrêmement défectueux ; une expérience plus prolongée nous apprendra si elles doivent leur être substituées. (*Note du rédacteur.*)

Blennorrhagie. Un homme de vingt-trois ans, d'une forte constitution, contracta une blennorrhagie que, d'après le conseil d'un de ses amis, il traita par des injections avec l'acétate de plomb. Le quatrième jour l'écoulement avait entièrement disparu, et le malade s'apprêtait à rentrer dans sa famille, lorsqu'il fut pris d'une gêne dans la respiration et d'une toux sèche. Il se mit au lit, mais les accidents augmentèrent, et le jour suivant, lorsque M. Abribat fut appelé près de lui, il lui trouva tous les signes d'une violente péripneumonie. Aussitôt une large saignée fut pratiquée et le malade mis à l'usage des adoucissants. La saignée fut renouvelée le soir. La nuit fut moins agitée que la précédente. Le lendemain matin, la toux était moins fréquente, et l'expectoration plus facile; la respiration était aussi moins pénible; il y avait eu un peu de sommeil. Ce fut alors que M. Abribat, apprenant ce qui s'était passé, crut voir entre la brusque suppression de la blennorrhagie et le développement de la pneumonie une corrélation, et résolut de rétablir l'écoulement. A l'exemple de Swediaur, il jeta de l'ammoniaque liquide dans un verre d'eau jusqu'à ce que la mixture fût assez piquante pour produire un certain degré d'irritation. Il fit alors une injection dans le canal de l'urètre, en ayant bien soin de comprimer la base de la verge pour que le liquide ne pénétrât pas dans la vessie. Il fut rejeté au bout d'une minute, le malade éprouvant une vive cuisson. L'injection fut renouvelée le soir, bien que le canal fût douloureux et l'émission de l'urine extrêmement pénible. L'état de la poitrine était alors le même; la nuit fut très-mauvaise à cause des érections douloureuses et presque continuelles. Le lendemain matin, la verge était rouge et gonflée, mais les symptômes de pneumonie étaient un peu amendés. L'écoulement se rétablit dans la journée, et l'état de la poitrine continua à s'améliorer. La guérison était complète au bout de quelques jours; il ne restait plus qu'une simple gonorrhée qui fut guérie par les moyens ordinaires (1).

Métrorrhagie. Le 24 janvier, M. Barilleau fut appelé près

(1) Nous croyons qu'il serait plus exact de dire que la maladie de poitrine a coïncidé avec la suppression de la blennorrhagie, que de la considérer comme l'effet de sa brusque guérison. Nous voyons en effet chez un jeune homme vigoureux, fortement constitué et par conséquent disposé aux phlegmasies aiguës de la poitrine, se déclarer une maladie qui, selon toutes les apparences, était une pleuropneumonie. Cette invasion coïncide avec la disparition d'une blen-

d'une femme qui venait d'accoucher, secourue par une sage-femme. Au rapport de cette dernière, une hémorrhagie s'était déclarée pendant les douleurs de l'enfantement. Après l'accouchement, cette hémorrhagie avait acquis beaucoup d'intensité, et enfin, à l'arrivée du médecin, cette femme était sans connaissance, d'une pâleur extrême, les yeux à demi ouverts et immobiles, les extrémités froides et le pouls insensible. On n'avait d'autres signes de son existence que quelques mouvements de la poitrine, qui annonçaient qu'elle vivait encore. La délivrance n'était pas encore terminée ; M. Barilleau y procéda immédiatement, et fut aussitôt inondé par une quantité prodigieuse de sang. Ce fut alors qu'il porta la main sur le ventre au-dessus de la matrice, qui était volumineuse. En pressant, il reconnut facilement la colonne vertébrale, puis les battements de l'aorte, qui étaient lents. Ce vaisseau fut aussitôt comprimé sur le corps des vertèbres, et la compression exercée pendant quarante-cinq minutes. Peu à peu les mouvements de l'artère prirent plus de force. Après quinze minutes, la malade, qui jusque-là n'avait donné aucun signe de vie, fit une longue inspiration; ses paupières exécutèrent quelques mouvements, bientôt après elle put parler, et l'hémorrhagie, qui était supprimée, ne se reproduisit plus. (Voy. art. 165 et 843).

Mort apparente. Un dragon reçut un coup de sabre qui lui traversa la poitrine de part en part. La lame entrée dans le sens perpendiculaire, entre la sixième et la septième côte

---

norrhagie, bien que l'auteur ne s'explique pas sur le temps précis qui s'est écoulé entre la suppression de cette dernière et les premiers symptômes de la pneumonie. On pourrait tout au plus soupçonner quelque corrélation entre ces deux maladies, en raison de cet axiome: *post hoc, ergo propter hoc*. Mais quant au rétablissement de l'écoulement et à la guérison de l'affection de poitrine, nous ne voyons aucune raison de faire dépendre l'une de l'autre, car la pneumonie a été attaquée dès son début par un traitement antiphlogistique très-actif. Deux larges saignées ont été faites dans la même journée, et, de l'aveu du médecin, l'amélioration était déjà sensible, la toux avait diminué, l'expectoration était plus abondante, la respiration moins pénible, etc. La maladie était donc enrayée, et il devenait infiniment probable qu'elle allait s'éteindre sans qu'on prît la peine de rétablir l'écoulement.

Nous ne voulons point prétendre que la brusque suppression d'un écoulement ne puisse être le point de départ de quelque autre grave affection, mais le fait que l'on vient de lire est, suivant nous, bien loin d'en offrir la preuve, car il n'est que la répétition de ce que l'on observe tous les jours chez des malades atteints de pleuro-pneumonie, et qui n'ont point d'écoulement blennorrhagique.

(*Note du rédact.*)

du côté droit, à deux pouces du sternum, sortait au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate gauche. M. Pommier, chirurgien-major au sixième régiment de dragons, fut appelé, mais il ne put arriver auprès du blessé qu'une demi-heure après l'accident. Les assistants lui déclarèrent alors que ses soins étaient inutiles, que le blessé avait expiré après avoir perdu par les deux plaies et rejeté par la bouche une quantité de sang considérable. Tout annonçait en effet que ce militaire avait cessé de vivre, et l'élève interne de l'hôpital où il fut porté allait le diriger vers la salle des morts, lorsque M. Pommier demanda qu'il fût placé dans un lit et qu'on essayât quelques moyens de le ranimer, plutôt à cause des assistants que dans l'espoir de le rappeler à la vie. Le corps fut donc enlevé du brancart avec précaution, les vêtements ensanglantés et la chemise couverte de caillots furent coupés, et on le coucha dans un lit chaud. Les plaies furent pansées, des bouteilles contenant de l'eau tiède et des sachets remplis de sable chaud furent disposés convenablement pour entretenir une chaleur uniforme et douce. En même temps, des frictions avec des flanelles chauffées étaient pratiquées sur les membres et sur la poitrine. Il était alors cinq heures et demie, et la blessure avait été reçue à quatre heures. A neuf heures, rien ne faisait encore espérer le moindre succès. De dix à onze heures l'interne crut sentir un frémissement à la région du cœur; mais en observant plus longtemps il pensa s'être trompé. A une heure, il fut éveillé par l'infirmier qui, en changeant les sachets de sable, avait remarqué que le drap était largement teint de sang. En effet, il en suintait par la plaie postérieure. Alors les pulsations du cœur étaient devenues sensibles, et la respiration se manifestait par de légers soupirs. On pratiqua de nouveau sur la poitrine des frictions qui avaient déjà été essayées ; on instilla dans la bouche quelques gouttes d'une potion excitante; à deux heures le blessé était rendu à la vie. Quelques saignées furent nécessaires pour modérer la réaction et combattre des symptômes de pleurésie. Peu à peu l'épanchement qui s'était formé dans le côté droit de la poitrine se résorba, les plaies se cicatrisèrent, les forces revinrent ainsi que l'embonpoint; mais cet homme, qui après sa réforme obtenue fut conservé comme domestique près du colonel, resta pâle, et sa figure exprima toujours l'abattement et la tristesse (1).

---

(1) Nous allons rapprocher de ce cas de mort apparente un fait

ART. 1919.

Emploi du tanin dans l'hémoptysie. — Considérations sur la curabilité de la phthisie pulmonaire.

M. le docteur Amédée Latour préconise le tanin pour combattre l'hémoptysie, symptôme le plus fréquent de la phthisie pulmonaire. Ce médecin évite de pratiquer des

---

non moins curieux, reproduit dans le *Bulletin de thérapeutique* d'après un journal étranger.

« M. P. J., âgé de trente ans; en retournant chez lui le 25 janvier, enveloppé d'un lourd manteau, par une très-grande obscurité, tomba, vers les sept heures du soir, dans un trou d'environ douze pieds de profondeur. Il y avait au fond de ce trou deux pieds de vase et un pied et demi d'eau vive. M. P. glissa debout et les pieds les premiers le long de la paroi oblique et unie de la fosse, et s'enfonça dans cette position dans la vase et l'eau, de telle sorte que celle-ci dépassait seulement le creux de l'estomac. C'est ainsi qu'il fut retrouvé treize heures après, le 26, à huit heures du matin, par les passants. Le thermomètre marquait quatre degrés au-dessus de zéro. Ce malheureux avait toute l'apparence d'un cadavre. Froid glacial de toutes les parties du corps; pâleur mortelle, nuls battements du cœur appréciables à la main ni à l'oreille, insensibilité complète et générale, yeux fixes, pupilles très-dilatées, iris insensible à la plus vive lumière, bouche fortement serrée. Deux seuls phénomènes, qui n'étaient pas du domaine de la mort, s'apercevaient; c'était une espèce d'expiration des poumons, sans aucune participation du thorax, expiration très-équivoque d'ailleurs, et s'effectuant toutes les cinq minutes; puis une courbure inflexible du bras gauche dans le coude, tandis que les autres extrémités, quoique roides et étendues, se laissaient fléchir quelque peu.

» L'on va voir comment M. Alken a ranimé ce cadavre, et ce qu'il lui a fallu de résolution et de persévérance. Après avoir préalablement ouvert deux veines au bras droit, pour profiter de l'effusion du sang, dès que la circulation se serait rétablie, il fit commencer à dix heures des frictions énergiques sur tout le corps avec de la flanelle sèche et fortement chauffée, tour à tour avec de la flanelle imbibée d'une infusion très-forte de moutarde, et chaude, avec laquelle les pieds et les mains furent enveloppés. Pendant trois heures entières, ces frictions furent continuées. Dans cet intervalle, des lavements avec du vinaigre affaibli, puis avec du vinaigre pur, les uns froids, les autres chauds, avaient été administrés; on avait également fait des affusions d'eau froide sur l'épigastre, on avait fait brûler sur le même point de l'esprit-de-vin. Malgré toutes ces peines, il n'y avait eu aucun signe de vie; aucune goutte de sang ne s'était échappée des veines ouvertes. Le médecin ne se tint pas pour battu; après avoir fait administrer un septième lavement de vinaigre chaud, avoir fait de nouvelles douches froides et fait brûler une seconde fois de l'esprit-de-vin sur tout le thorax, il fit mettre le corps de ce malheureux dans un bain de terre chaude.

» Au bout d'une demi-heure (à une heure et demie), à l'aide de l'auscultation, il sentit les premiers battements du cœur; bientôt

saignées dans cette maladie, dans la persuasion où il est que les évacuations sanguines favorisent la tuberculisation. Il a recours aux médicaments astringents, et en particulier au tanin, qu'il administre de la manière suivante :

Pr. Tanin pur, quatre grains;
Gomme arabique pulvérisée, seize grains ;
Sirop simple, quantité suffisante.

Mêlez et divisez en huit pilules.

A prendre quatre pilules par jour, de trois heures en trois heures, pendant deux jours.

Dans un cas où d'autres astringents avaient échoué, celui-ci réussit parfaitement. Dans trois autres observations l'administration du tanin eut un aussi heureux résultat, mais l'hémoptysie était légère, et il y avait plutôt exhalation sanguine que véritable hémorrhagie.

M. Latour fait observer que le tanin a une action très-énergique sur le canal intestinal, dont il tarit complétement la sécrétion muqueuse. Il en résulte une constipation très-opiniâtre, que l'on prévient cependant en donnant aux malades un lavement de petit-lait tous les jours, pendant l'administration de ce médicament, et même un ou deux jours après qu'on a cessé son usage.

Réflexions. L'emploi du tanin contre un symptôme de la phthisie pulmonaire, et les efforts que font quelques pra-

---

des battements très-faibles parurent au pouls, il y eut quelques inspirations profondes, et la circulation commença à se rétablir. En même temps, le sang coula hors des veines ; on ne l'arrêta pas. Au bout d'un quart d'heure, toutes les fonctions organiques étaient en pleine marche vers l'état normal. Il y eut alors pendant une demi-heure une scène vraiment horrible; des spasmes tétaniques violents apparurent, le corps devenait roide et dur comme du bois, la respiration était râleuse. Ces spasmes, qui se répétaient, étaient accompagnés d'un délire extraordinaire, de cris, de morsures, et ce n'était qu'avec peine que trois hommes robustes pouvaient retenir le malade. Une quantité considérable de sang s'était écoulée, les veines furent fermées. La lutte s'apaisa d'elle-même ; le calme vint, et avec lui une entière connaissance. Le malade fut placé dans un lit chaud, et on lui administra des diaphorétiques. Une excitation fébrile, une réaction violente nécessitèrent un traitement antiphlogistique énergique, pour prévenir quelque inflammation grave. Du reste, le malade se remit parfaitement. »

On peut encore rapprocher de ces cas de mort apparente les observations consignées à nos art. 24 et 27, et dans lesquels on a vu le courage et la persévérance des hommes de l'art rappeler à la vie des individus qui semblaient morts depuis un temps assez long.

(Note du rédacteur.)

ticiens pour guérir cette maladie nous donnent occasion de parler d'un travail publié récemment dans plusieurs numéros des *Archives générales de médecine* par M. Rogée, interne des hôpitaux, sur la curabilité des tubercules, que beaucoup de médecins considèrent comme étant au-dessus des ressources de l'art. M. Rogée, pour résoudre cette question, a ouvert à la Salpêtrière près de deux cents cadavres de vieilles femmes, et il a trouvé très-fréquemment au sommet des poumons deux espèces de lésions qu'il considère comme un indice certain de la curabilité de la phthisie : ce sont des concrétions crétacées et calcaires et des cicatrices du tissu pulmonaire. Les concrétions crétacées sont comme de la craie plus ou moins humide, les concrétions calcaires ressemblent absolument à de petites pierres dures. Chez les vieillards leur fréquence est si grande, que ce médecin en a trouvé cinquante et une fois sur cent sujets; mais chez trente-cinq les concrétions étaient au nombre seulement d'une, deux ou trois, et fort peu volumineuses. Presque toujours c'est au sommet des poumons que ces concrétions ont été rencontrées; le plus souvent elles sont situées dans l'intérieur du parenchyme du poumon, quelquefois on les voit sous la plèvre; d'autres fois, enfin, elles sont dans les ganglions et même dans les bronches. Leur volume est habituellement celui d'une graine de chènevis ou d'un pois. Quelquefois elles ont acquis le volume d'une noisette. Souvent ces concrétions se rencontrent dans des poumons tuberculeux. On aperçoit alors, dans quelques-uns de ces cas, des noyaux de tubercules renfermant à leur centre soit un point crétacé seul, soit une petite masse calcaire au centre et crétacée autour de ce point central.

On a attribué diverses origines à ces concrétions déjà signalées par beaucoup d'auteurs. Broussais et Laennec ont établi la liaison qui existe entre elles et les tubercules guéris. M. Andral a également démontré l'origine tuberculeuse d'un certain nombre de ces concrétions; mais pour M. Rogée toutes ces concrétions crétacées ou calcaires sont des tubercules guéris. Il serait trop long de rapporter toutes les preuves que l'auteur avance à l'appui de cette assertion. Il nous suffira de dire que, pour affaiblir ce que cette proposition pourrait avoir d'étrange, savoir que cinquante et un sur cent sujets auraient été porteurs pendant leur vie de tubercules ainsi guéris, M. Rogée fait remarquer que sa statistique porte sur des vieillards ayant tous au moins soixante ans, et que, dans le courant de soixante années, les tubercules ont pu se développer chez un grand nombre,

puisque la fréquence de ces tubercules augmente en raison de l'âge, ainsi que l'a constaté à l'hôpital des Enfants M. Lombard, qui a rencontré cette lésion sur un huitième des enfants qui succombent d'un à deux ans, sur les deux septièmes des enfants de deux à trois ans, sur les quatre septièmes des enfants de trois à quatre ans, et sur les trois quarts de ceux qui meurent de quatre à cinq ans.

Quant à la seconde lésion signalée par M. Rogée, aux *cicatrices* du tissu pulmonaire, elles sont encore assez fréquentes, et prouvent également la curabilité de la phthisie. L'auteur les divise en cicatrices avec persistance de la cavité, en cicatrices avec amas de matière crétacée ou calcaire, qui remplit la cavité ; en cicatrices fibro-cartilagineuses, et en cicatrices celluleuses. Ce genre de lésion, beaucoup plus rare que le premier, a été trouvé cinq fois sur cent. Dix à douze exemples en ont été recueillis par M. Rogée en moins d'une année, et l'on sait d'ailleurs que les auteurs en contiennent un assez grand nombre. Il résulte donc de ces recherches que la phthisie guérit assez communément quand elle n'est pas très-avancée, et que les médecins, loin de désespérer de leurs malades, doivent au contraire conserver un juste espoir de les rappeler à la santé.

ART. 1920.

Polype fibreux de la matrice : emploi du seigle ergoté pour faciliter son excision. — Emploi de cette substance pour ranimer les contractions de la vessie.

On trouve dans les *Annales de la Société de médecine de Gand* une observation fort curieuse communiquée par M. le docteur Montegnie, médecin à Mons.

Une dame d'une bonne constitution, et jouissant habituellement d'une excellente santé, commença, à l'âge de trente-sept ans, à éprouver du côté de la matrice des accidents, tels que douleurs dans le bassin et les lombes, pesanteur vers le fondement, écoulement leucorrhéique âcre et très-abondant, etc. Ces accidents furent d'abord pris pour une grossesse commençante, puis plus tard on crut à une descente de matrice, et l'on essaya, mais sans succès, l'usage des pessaires. Le mal alla toujours en empirant, malgré le grand nombre de remèdes qui furent employés. Enfin, en 1835, M. Montegnie ayant été appelé près d'elle, la trouva dans l'état suivant : Elle venait d'avoir une forte

hémorrhagie, le teint était d'un blanc terne, presque jaune, le pouls petit, accéléré, la peau chaude, la face un peu bouffie. Il existait de fortes douleurs dans les aines, les lombes et au pubis, et de plus un écoulement vaginal abondant et d'une fétidité extrême. La malade, très-affaiblie, portait sur sa figure l'expression d'une longue souffrance et d'une mélancolie profonde.

M. Montegnie pratiqua le toucher, et rencontra aussitôt un corps dur, arrondi, très-résistant et volumineux. Le col de la matrice était dilaté, et formait un bourrelet autour de la tumeur, qui y était engagée en partie. Il reconnut aisément un polype, dont la présence avait déjà été indiquée par quelques médecins, bien que plusieurs autres persistassent à croire à l'existence d'une descente de matrice. Cette dame éprouvait depuis quelques jours de véritables douleurs d'expulsion. Son médecin saisit aussitôt l'indication, et chercha à les favoriser en administrant le seigle ergoté. La malade en prit un gros en deux jours. Sous l'influence de ce médicament, la matrice se contracta fortement, et après plusieurs efforts elle finit par chasser le polype jusqu'à l'ouverture des grandes lèvres. Il était du volume d'une orange ordinaire, d'un tissu fibreux très-dense, rugueux et excorié sur toute sa surface. A travers le museau de tanche, largement dilaté, on sentait le fond de la matrice et l'implantation du polype sur ce point. M. Montegnie, reconnaissant l'impossibilité d'en faire l'extraction, résolut de l'exciser. Assisté de M. le docteur Moureau, il plaça la malade à peu près comme pour l'opération de la taille; mais, dans la crainte de quelque hémorrhagie, il porta préalablement avec les doigts une ligature le plus près possible du lieu de son implantation ; le polype, qui avait été saisi fortement par des érignes, fut ensuite excisé avec un bistouri droit boutonné. Il ne survint aucun accident ; la ligature tomba au bout de huit jours, et la malade se rétablit très-promptement d'une manière complète. Quatre ans se sont écoulés depuis cette époque, et il n'est survenu aucune trace de récidive.

Réflexions. M. Montegnie a terminé son observation en faisant remarquer, outre l'erreur de diagnostic commise, les accidents graves éprouvés par la malade et l'état déplorable auquel elle était réduite. Il signale aussi l'absence de tout accident après la ligature suivie immédiatement de l'excision au dessous d'elle, et enfin l'efficacité du seigle ergoté, qui, en favorisant les contractions utérines, a amené presque à l'extérieur ce polype, qu'il devenait alors très-

facile d'exciser. Nos lecteurs rapprocheront avec intérêt ce fait curieux de celui qui se trouve reproduit à notre art. 1055 et qui démontre également tout le parti qu'on peut tirer du seigle ergoté dans certains cas de polype utérin.

Si le seigle ergoté s'est montré si utile pour hâter la terminaison de l'accouchement, arrêter les hémorrhagies, suspendre les écoulements leucorrhéiques et ranimer l'atonie de l'utérus, l'expérience a prouvé aussi qu'il avait une action sur les organes urinaires, et qu'il activait l'excrétion de l'urine, probablement en donnant plus d'énergie aux contractions de la vessie. M. Guersant vient d'appliquer à la lithotritie cette précieuse propriété ; il a publié deux cas dans lesquels ces contractions, déterminées à propos, expulsèrent de la vessie des fragments de calcul qu'on avait broyés.

Un vieillard de soixante-douze ans, ayant depuis longtemps les extrémités très-faibles, et ne marchant que difficilement, fut soumis à la lithotritie, à l'infirmerie de Bicêtre. Il portait plusieurs calculs peu volumineux, qui furent facilement brisés en quatre séances, mais malgré les injections que l'on pratiquait, le malade ne rendait qu'une très-petite quantité de fragments, bien qu'on en sentît avec la sonde une masse derrière la prostate. M. Guersant, voulant donner du ton à la vessie, prescrivit vingt-quatre grains de seigle ergoté pris en trois fois, dans la journée, dans trois cuillerées de julep. Ils n'eurent aucun effet, mais le lendemain, la dose ayant été portée à trente grains, il survint de fréquentes envies d'uriner. Bientôt le malade accusa une douleur à la région hypogastrique, des fourmillements dans les membres et un peu de trouble dans la vision. Au bout de cinq jours de l'usage du seigle ergoté, ce vieillard commença seulement à rendre des fragments, et en vingt-quatre heures la quantité qui fut expulsée fut trois fois plus considérable que celle qui était sortie depuis que l'opération avait eu lieu. On continua l'ergot encore quelques jours, on le cessa, puis on le reprit de nouveau. Il détermina constamment de fréquentes envies d'uriner, mais le malade ne rendait plus de fragments. On put alors faire une nouvelle épreuve de l'efficacité de cette substance. Une cinquième séance de lithotritie eut lieu. Plusieurs fragments furent saisis et broyés, mais les jours suivants il n'en sortit aucun. Vingt-quatre grains de seigle ergoté furent alors prescrits, puis trente, puis trente-cinq. Ce fut alors seulement que le malade rendit de la poussière et des fragments de calculs.

Le second fait cité par M. Guersant est semblable à celui-ci, et témoigne également de l'efficacité du seigle ergoté pour ranimer les contractions de la vessie. Ce médecin continue ses expériences sur l'administration de l'ergot chez les calculeux, et dans différentes affections des voies urinaires.

ART. 1921.

Considérations pratiques sur le traitement des rétrécissements urétraux.

Nous trouvons sous ce titre, dans la *Revue médicale*, un article dans lequel M. Payan, chirurgien à l'hôpital d'Aix, expose sa nouvelle méthode de traitement dans les rétrécissements de l'urètre, méthode à laquelle il propose de donner le nom de dilatation rapidement progressive. Après avoir fait remarquer avec juste raison toute la confusion qui existe encore aujourd'hui dans le choix des moyens curatifs à employer contre cette maladie, et comparé entre eux les avantages et les inconvénients de la cautérisation et de la dilatation, ce chirurgien expose quelques cas de rétrécissement guéris par lui au moyen du cathétérisme forcé de M. Mathias Mayor, puis il décrit enfin la méthode de traitement qu'il lui a substituée, celle dont nous allons, d'après lui-même, rapporter le procédé opératoire.

On sait en quoi consiste la méthode de M. Mayor, dite du cathétérisme forcé, par laquelle on introduit dans un rétrécissement, et on y fait pénétrer avec effort et dans un laps de temps fort court, des sondes d'un calibre considérable (1). On peut alors se faire facilement une idée de celle de M. Payan, qui n'en est, suivant lui, qu'une modification, qu'un perfectionnement.

Elle a pour base cette propriété qu'ont généralement les strictures urétrales de se détendre et de s'affaisser quelques heures après qu'une sonde ou bougie les a pénétrées, ce qui permet alors à celle-ci, qui était d'abord fortement comprimée, qui souvent n'avait pu pénétrer qu'avec effort, de glisser bientôt aisément, et de pouvoir être remplacée par une autre plus grosse, qui reproduira le même effet sur la partie resserrée.

Préparer le malade par un régime débilitant léger, s'as-

---

(1) Voy. art. 1093 et 1182.

surer de la forme du rétrécissement et du lieu qu'il occupe dans le méat urinaire, au moyen d'une bougie à empreinte, sont, comme dans toutes les autres méthodes, des moyens préliminaires indispensables. M.Payan procède alors de la manière suivante à son opération : il introduit d'abord une bougie d'un calibre qui excède un peu celui du rétrécissement ; au moment où un léger effort l'y fait s'engager, on sent qu'elle racle contre l'obstacle et qu'elle y est retenue, mais cette coarctation n'est pas permanente, et au bout de trois, cinq ou six heures, la bougie joue dans le canal ; on laisse uriner le malade, et l'on réintroduit immédiatement une bougie plus grosse. Après quelques heures il faudra changer cette seconde bougie pour une troisième d'un calibre plus fort. Quand on a obtenu ainsi un certain degré de dilatation, on peut, au lieu de bougies, introduire des sondes ayant des yeux à l'extrémité vésicale, mais, dans le commencement, mieux valent les bougies. Lorsque ce mode dilatatoire est bien dirigé, et qu'on se rappelle bien cette règle importante de mettre le moins d'intervalle possible entre le retrait de l'une et l'introduction de l'autre, afin de prévenir le spasme, en peu de temps on gagne beaucoup sans que le canal soit trop fatigué.

Voici une observation rapportée par M. Payan ; elle est bien propre à donner une idée de son traitement.

Justin M*** vint consulter ce chirurgien pour un rétrécissement qui durait depuis deux ans ; le mode de traitement curatif par la dilatation rapidement progressive fut jugé opportun, et commencé après y avoir préparé le malade pendant deux jours par des bains et des boissons délayantes. C'était le 12 octobre 1836. Le rétrécissement était situé à droite, un peu sur le côté et à quatre pouces et demi de profondeur ; il présentait un orifice infundibuliforme. Une bougie n° 2 fut introduite après quelques difficultés à huit heures du matin, et maintenue jusqu'à midi ; à cette heure elle fut retirée sans peine, le malade urina, et une bougie plus grosse fut de nouveau engagée dans le canal. Quarante-huit heures après l'introduction de la première sonde, ce médecin avait obtenu une dilatation qui comportait le calibre d'une sonde n° 12. Voulant s'en tenir à ce degré, qui lui paraissait suffisant, il la fit conserver jusqu'à trois heures du soir, et administra un bain. Le lendemain et le surlendemain, il introduisit la même sonde et prescrivit encore des bains. Enfin, le malade ayant appris à se sonder lui-même, abandonna les soins du médecin, et ne tarda pas à consolider une guérison si rapide.

Pour résumer, enfin, les avantages de cette méthode, nous allons répéter avec M. Payan qu'avec elle on évite ces douleurs excessives et ces accidents fébriles qui sont presque toujours la suite des cathétérismes forcés, et qui tiennent à la cessation de la compression, au spasme qui la suit ; qu'avec elle on réunit la simplicité des moyens à la courte durée de traitement, puisque quelques douzaines de bougies ou sondes en gomme élastique sont tous les instruments nécessaires, et que quelquefois en moins de deux jours, on peut parvenir graduellement et sans danger à l'introduction des plus forts numéros.

Mais il faut encore observer que, pour mener ce traitement à bonne fin, il est utile de parvenir jusqu'à employer les bougies ou sondes marquant de trois à quatre lignes de diamètre, et qu'enfin, si on ne pouvait mettre à suivre le malade l'assiduité que ce mode de traitement réclame, on se trouverait bien de commencer la dilatation urétrale avec cette méthode, et de continuer ensuite, quand on est arrivé aux nos 7 et 8, avec les cathéters de M. Mayor, associant ainsi deux méthodes bien susceptibles de s'allier ensemble.

ART. 1922.

Considérations pratiques sur les maladies de la peau. Erythème. Par M. le docteur de Boret.

L'érythème est un exanthème non contagieux, généralement exempt de symptômes généraux, consistant en taches rouges, superficielles, de quelques millimètres à plusieurs centimètres de dimension, disparaissant momentanément par la pression, se terminant ordinairement par résolution en un ou deux septénaires.

L'érythème est regardé par beaucoup d'auteurs comme le plus faible degré de l'érysipèle. Willan est le premier qui en ait donné une description satisfaisante. Alibert en a fait autrefois la première espèce de la dartre érythémoïde, et plus tard le premier genre des dermatoses eczémateuses. La plupart des auteurs, et Willan lui-même, ont décrit comme variétés de la roséole des exanthèmes qui doivent être rapportés à l'érythème.

La finesse de la peau, les frictions stimulantes, le contact prolongé des larmes, du mucus nasal, de l'urine et des matières fécales, les piqûres, le frottement, le muguet des

nouveau-nés (voy. art. 1722), les excitants internes, sont les causes habituelles de cette maladie, qui peut se développer à la fois sur tout le corps, mais qui reste presque toujours bornée à une région plus ou moins étendue, et s'y montre sous forme de taches rouges, laissant entre elles des espaces sains, et s'accompagnant d'une sensation de prurit ou de chaleur.

Dans le cours de plusieurs maladies il n'est pas rare de voir se développer sur diverses parties du corps des taches rouges, lisses, à bords irréguliers, disparaissant momentanément sous la pression du doigt et persistant pendant quelques heures ou plusieurs jours (erythema fugax et roséole fébrile de plusieurs auteurs). Quelquefois ces taches, d'un rouge plus uniforme et très-luisantes, se montrent sur des membres œdémateux, et chez les femmes à l'époque des menstrues (erythema læve). Souvent aussi, chez les enfants nouveau-nés, aux aines et à la partie supérieure des cuisses; chez les femmes très-replètes, au-dessous des mamelles; chez la plupart des personnes dont deux parties contiguës de la peau ont été soumises à des frottements trop prolongés, on observe une inflammation plus ou moins vive de la peau, privée en partie d'épiderme, avec prurit ou cuisson et suintement d'un liquide séro-purulent, d'une odeur désagréable (erythema intertrigo). Les taches érythémateuses ne présentent pas toujonrs une surface aussi lisse que dans les variétés précédentes; parfois elles sont saillantes, comme papuleuses, de cinq à dix ou douze millimètres d'étendue, d'un rouge vif au début, d'une teinte violacée quelques jours plus tard, c'est-à-dire lorsque la saillie s'affaisse (erythema papulatum). Dans quelques circonstances, les plaques restent saillantes, larges, et semblent parsemées de petites tumeurs (erythema tuberculatum). Quelquefois l'érythème débute par des taches rouges qui deviennent douloureuses et saillantes; en passant la main sur ces plaques, on distingue de véritables nodosités qui intéressent le tissu cellulaire sous-cutané (erythema nodosum). Il serait, je crois, utile de réunir ces trois nuances en une seule variété, à laquelle on pourrait donner le nom d'érythème rugueux (erythema asperum). — On a vu plusieurs fois l'érythème consister en lignes rouges, plus ou moins saillantes, circulaires, circonscrivant un espace sain, et répandues sur une partie plus ou moins grande de la surface du corps (erythema marginatum, centrifugum, circinnatum, annulatum; roseola annulata de plusieurs auteurs). Il paraît que cette variété, à l'état chronique, atta-

que principalement le visage et résiste souvent aux traitements les mieux dirigés.

L'érythème, eu passant à l'état chronique, peut se couvrir de lamelles squammeuses légères, ou bien déterminer des gerçures, des crevasses, des rhagades et même de véritables ulcérations.

Dans la maladie épidémique qui a régné à Paris pendant les années 1828 et 1829, et qui a été désignée sous le nom d'acrodynie, on observait habituellement un érythème assez prononcé des extrémités.

L'érythème peut être confondu avec la roséole, quelques exanthèmes artificiels, le lichen urticatus et l'eczéma fluent, maladies dont nous établirons plus tard les caractères différentiels. L'érythème rugueux diffère de l'urticaire par sa teinte violacée, par la moindre élévation de ses plaques, par l'absence d'un prurit spécial, par sa marche plus régulière et moins fugace.

Le traitement de l'érythème varie suivant diverses circonstances. Dans les cas de rhumatisme aigu, de pléthore, chez les femmes affectées de dysménorrhée ou arrivées à l'âge critique, il doit être combattu par la saignée. L'érythème aigu, occupant une grande surface, réclame l'usage de bains, des boissons délayantes, de la saignée et des laxatifs. En vain essaierait-on des cataplasmes émollients ou astringents. L'intertrigo des enfants sera guéri par les soins de propreté, les lotions adoucissantes, les poudres absorbantes (lycopode), les topiques émollients (cérat, cataplasmes d'empois); celui des adultes, lorsqu'il est le résultat de la marche ou de l'équitation, cède facilement à l'application d'un mélange d'œuf, de suif et d'huile, ou de tout autre topique émollient résolutif. A l'érythème chronique un peu étendu, on oppose les boissons acidules, les laxatifs, puis les bains aromatiques et les toniques; celui qui occupe les mains ou les pieds, et qui y est entretenu par des applications irritantes, sera modifié avantageusement par des topiques de corps gras; celui des mamelons, qui s'accompagne de gerçures douloureuses, résiste habituellement à l'usage des émollients (moelle de bœuf, beurre de cacao), des astringents (acétate de plomb, etc.), des narcotiques (opium), des caustiques (nitrate d'argent), de la succion opérée par un jeune chien, du coton en laine et même du bout de sein artificiel (voy. art. 1798), qui doit cependant toujours être essayé; pour obtenir la guérison, il faut cesser l'allaitement pendant quelques jours, favoriser l'écoulement du lait au moyen de la chaleur humide et de

ventouses légèrement appliquées, enfin, ne présenter le sein à l'enfant qu'après la cicatrisation des fissures. Les évacuations sanguines et les purgatifs répétés sont les moyens les plus avantageux contre l'érythème centrifuge chronique du visage que les topiques ne modifient pas ; on a retiré aussi quelque avantage des douches de vapeur et d'eau de Barége artificielle.

Première observation. Rhumatisme aigu avec érythème fugace (fièvre rhumatismale éruptive de plusieurs auteurs). Jacques, dans la force de l'âge, d'un tempérament sanguin, après s'être subitement exposé au froid, le corps étant en sueur, ressent un malaise général; bientôt surviennent des douleurs articulaires et la fièvre ; plusieurs articulations sont successivement tuméfiées, chaudes et douloureuses. Sur les membres affectés on voit apparaître, pendant plusieurs jours, des taches rouges, légères, s'effaçant par la pression, offrant un diamètre de quatre à six centimètres, disparaissant spontanément après avoir duré pendant quelques heures. (Cet exanthème ne modifia en rien le traitement du rhumatisme, qui céda promptement sous l'influence des sinapismes et du colchique.)

Deuxième observation. Erythema læve ayant une issue funeste par suite d'une application de sangsues. Malgré l'avis opposé de quelques praticiens distingués, je pense que, dans l'œdème considérable des membres ayant pour cause une affection organique du cœur ou du foie, on doit toujours s'abstenir des applications de vésicatoires et des ponctions avec la lancette, tendant à donner issue à la sérosité, parce que j'ai vu plusieurs fois ces opérations occasionner des érythèmes, des érysipèles, la gangrène et la mort. Je crois devoir également proscrire d'une manière absolue les applications de sangsues destinées à combattre l'érythème lisse (erythema læve) des membres infiltrés, parce qu'il en résulte souvent des érysipèles qui peuvent avoir des suites fort graves.

Madame B***, âgée de soixante ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis dix ans une affection du cœur qui s'annonçait par des palpitations fréquentes, un pouls intermittent, une bronchite variable en intensité, une oppression habituelle, une infiltration fréquente des membres abdominaux, etc. Ces divers accidents, qui s'exaspéraient de temps en temps, avaient été palliés pendant plusieurs années par la saignée, les diurétiques, l'hydrosulfate d'ammoniaque, la digitale, les vésicatoires, etc. Un jour, sans douleur préalable, on remarqua sur les jambes, qui étaient œdé-

matiées, plusieurs taches érythémateuses rouges, unies, luisantes, d'un à plusieurs centimètres. Des applications émollientes résolutives, la position élevée des membres malades, amenèrent promptement une amélioration notable. Tout annonçait la terminaison très-prochaine de cet érythème, lorsque, pour combattre d'autres accidents, je prescrivis une application de sangsues qui fut faite, par erreur, au-dessous du genou. Plusieurs piqûres devinrent le centre de nouveaux érythèmes qui, ayant persisté pendant quelques jours avec une médiocre intensité, revêtirent tout à coup une forme aiguë, devinrent érysipélateux et se terminèrent par la gangrène et la mort.

A l'appui des préceptes énoncés plus haut, je pourrais encore citer plusieurs exemples, et entre autres celui du curé P***, atteint d'une affection hépatique chronique, d'ascite et d'œdème consécutifs. Je réunis près de ce malade plusieurs confrères avec lesquels je convins d'un traitement qui resta sans succès. Bientôt on résolut de pratiquer sur les jambes quelques légères ponctions; je fis moi-même avec une lancette bien acérée cette petite opération, à la suite de laquelle je vis survenir des érythèmes, un érysipèle et la mort.

Troisième observation. Erythema intertrigo. Le 4 novembre, Jealin, âgé de vingt-cinq ans, bien portant, habitant un village situé à huit kilomètres de ma résidence, n'ayant nulle habitude de l'équitation, vient, avec toute la vitesse dont sa monture est capable, me prier d'aller visiter son père malade. Nous retournons ensemble; mais lorsqu'il est arrivé devant son logis, il peut à peine descendre de cheval; on le porte dans son lit où je le visite une demi heure plus tard. Il ne peut exécuter aucun mouvement sans éprouver des douleurs violentes dans les lombes, le bas-ventre et les cuisses. La partie supérieure et interne de celles-ci, ainsi que le périnée, est rouge, dépourvue d'épiderme, et saignante sur plusieurs points. (Cérat, cataplasmes d'empois, lotions émollientes, repos.) Le lendemain, tuméfaction douloureuse et suintement séro-purulent des parties dépourvues d'épiderme; guérison le troisième jour.

Quatrième observation. Erythème rugueux (asperum). Les trois nuances désignées sous le nom de papulatum, tuberculosum et nodosum, se trouvent assez souvent réunies, et ne constituent pour moi qu'une seule variété caractérisée par la rugosité de la plaque érythémateuse. Madame L**, bien réglée, d'une bonne constitution, âgée de qua-

rante ans environ, après quelques jours de malaise et d'envies de vomir, sent un léger prurit sur diverses parties du corps. Bientôt apparaissent sur les bras, la face dorsale des mains et la face antérieure des jambes, des plaques érythémateuses à surface inégale; celles des membres supérieurs offrent en général une dimension d'un à trois centimètres, et semblent papuleuses. Elles sont d'un rouge vif, disparaissent momentanément sous la pression du doigt, et font éprouver un peu de cuisson à la malade; ces plaques, presque circulaires, éparses ou groupées, sont entremêlées d'élevures plus dures et de moindre dimension; elles persistent pendant une huitaine de jours, puis elles s'affaissent, prennent une teinte violacée vers le centre, et disparaissent presque toutes. Celles des jambes sont un peu ovales, de deux à trois centimètres de diamètre; en les palpant avec attention, on sent distinctement que le tissu cellulaire sous-cutané est légèrement engorgé; sur certains points on serait même disposé à soupçonner l'existence d'un petit foyer purulent; cependant elles se résolvent avec autant de facilité que les premières, et à peu près dans le même temps. (Un régime végétal, une boisson délayante, des bains et de légers laxatifs composèrent le traitement.)

Cinquième observation. Erythème annulaire. La femme Moïse, âgée de trente-cinq ans, atteinte d'une affection organique du cœur avec ascite et léger œdème des membres, sans éprouver de sensation désagréable, voit paraître sur la face dorsale des mains et sur les avant-bras des lignes circulaires rouges, de trois à cinq millimètres de largeur, très-peu saillantes, fort légèrement papuleuses, circonscrivant des cercles de trois à quatre centimètres de diamètre. Après quelques jours, plusieurs lignes s'effacèrent; d'autres se montrèrent et persistèrent un temps égal. L'affection ne fut pas combattue, et eut une durée totale de six semaines environ.

Sixième observation. Erythème du mamelon entraînant la chute de cet organe. La femme Gachon, nourrice depuis deux mois, a éprouvé des douleurs aux mamelons lorsqu'elle a commencé à présenter le sein à son enfant. Cependant elle a continué l'allaitement, et bientôt elle a vu survenir des rougeurs érythémateuses et des gerçures. Celles-ci se sont étendues, et la malade a éprouvé, chaque fois qu'elle a donné le sein, des douleurs horribles qui souvent ont déterminé des accès de fièvre. Le 7 mai, le mamelon droit a disparu, à sa place existe une ulcération entourée d'un érythème assez vaste, et la mamelle est en-

gorgée ; le mamelon gauche a été divisé longitudinalement en deux parties symétriques dont une a disparu. Le sevrage et les topiques émollients ont promptement amené la guérison.

ART. 1923.

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité par M. le professeur Velpeau, etc. (Analyse.)

M. le docteur Pavillon vient de réunir en un corps d'ouvrage quelques leçons de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité par M. le professeur Velpeau. Ces leçons traitent des ophthalmies, des hydrocèles de la tunique vaginale, des luxations de l'articulation scapulo-humérale, de la cataracte, des varices et du varicocèle, de l'introduction de l'air dans les veines pendant les opérations, du traitement de la gonorrhée, de la xérophthalmie, et enfin des anus contre nature. Nous nous bornerons, dans cette courte analyse, à reproduire des considérations importantes sur les luxations scapulo-humérales, sujet qui, malgré son aridité, offrira un grand intérêt pour les praticiens.

Les luxations de l'articulation de l'humérus avec l'omoplate sont plus nombreuses que toutes les autres luxations prises ensemble, aussi s'en est-on de tout temps beaucoup occupé. On avait admis des déplacements de la tête de l'humérus, en haut, en bas, en avant et en arrière ; mais il y a toujours eu au moins du vague dans ces expressions, ce qui a donné lieu à des interprétations différentes.

Après avoir pesé la valeur de ces expressions, après avoir redressé celles qu'il a cru inexactes, enfin, après avoir rétabli les définitions, l'auteur réduit, comme M. Malgaigne, tous les sens de déplacement à deux principaux, auxquels il donne les noms de sens antéro-interne et sens postéro-externe de la cavité glénoïde, c'est-à-dire du côté de l'aisselle et dans la fosse sous-épineuse.

La luxation postéro-externe, qui a encore été nommée sous-acromiale ou sous-épineuse, a été révoquée en doute; mais des faits nombreux sont venus lever toute incertitude à cet égard. La discussion sur le type de cette classe de luxations n'étant pas du reste plus longuement traitée, nous arrivons à la question de celles qu'on a appelées incomplètes, question diversement envisagée et contradictoirement soutenue. Ici l'auteur s'efforce de la ramener à son véritable sens, et dit enfin qu'on doit entendre par luxation

incomplète un déplacement dans lequel l'humérus est arrêté par un point de son col anatomique sur le bord de la cavité glénoïde, et le bourrelet ostéo-fibreux resté en partie dans la capsule; tandis que dans la luxation complète il y a sortie entière de la demi-sphère cartilagineuse et d'une partie du contour osseux qui la sépare du col chirurgical.

Nous trouvons, à l'appui de cette manière de voir, trois observations très-circonstanciées, et dans l'une desquelles l'autopsie est venue confirmer ce point de doctrine. Cette dernière surtout semble à M. Velpeau, malgré les dénégations d'un chirurgien distingué, M. Sédillot, trancher péremptoirement la question. Ce sont trois cas de luxations postéro-externes incomplètes, qui présentèrent entre autres symptômes communs, dans les deux premiers, un allongement du membre ; le troisième n'offrait aucun changement dans la longueur, mais il faut noter que l'humérus s'est trouvé, à l'autopsie, moins gros et moins long que celui du côté sain ; dans les trois cas, des mouvements impossibles ou très-douloureux, enfin, la saillie de la tête de l'humérus sous le bord postérieur de l'acromion. La première de ces luxations fut réduite après treize mois de date, mais avec beaucoup de peine et des efforts considérables, au moyen d'appareils très-puissants; la seconde fut réduite avec beaucoup de facilité le quatrième jour, et la troisième ne le fut jamais. Ce dernier malade mourut après une amputation de cuisse, et l'autopsie trouva une déformation complète de la tête de l'humérus et des surfaces articulaires.

Ces trois luxations reconnaissaient pour causes des déplacements des surfaces articulaires dans des positions toutes différentes. Ce furent chez le premier une violente distension dans une rixe, chez le second une chute sur l'épaule, et enfin une chute sur le coude et le devant de la poitrine chez le troisième.

Il n'y a pas eu de procédé opératoire particulier mis en usage.

Passant ensuite aux luxations antéro-internes ou axillaires, l'auteur rejette toutes les variétés trop nombreuses admises par les auteurs, et ne reconnaît dans l'aisselle que la luxation *sous-pectorale*, la luxation *sous-scapulaire* et la luxation *sous-claviculaire*. Ces luxations ont en effet un mécanisme et un siége tout à fait différents, et exigent pour leur réduction des moyens qu'il ne faut pas confondre.

La luxation sous-pectorale est celle dans laquelle la tête de l'humérus s'est placée dans le creux de l'aisselle, entre les muscles sous-scapulaire et pectoraux ; c'est cette va-

riété que les auteurs ont nommée luxation en bas, et celle que M. Sédillot nomme luxation axillaire. Elle aura principalement lieu si, au moment du déplacement, le bras se trouve élevé au-dessus de l'angle droit sur le scapulum. Les principaux symptômes sont la conservation de la dépression sous-claviculaire, l'état de la tête de l'humérus, qui est presque à nu sous la peau de l'aisselle qu'elle remplit, l'allongement du bras depuis deux jusqu'à douze lignes, enfin l'élévation remarquable de l'angle inférieur du scapulum en arrière, et son écartement de la colonne vertébrale. Quant à la méthode de réduction, la plus convenable dans ce cas, l'expérience a prouvé qu'il fallait avoir recours à l'extension verticale, le membre étant relevé du côté de la tête.

La luxation sous-scapulaire est celle dans laquelle la tête de l'humérus se loge dans la fosse axillaire du scapulum, et est séparée du creux de l'aisselle par le muscle sous-scapulaire. La position la plus favorable à sa formation est celle dans laquelle le coude est un peu moins élevé ou à peu près sur le même plan que l'épaule, que la cause en soit alors directe ou indirecte.

Lorsqu'une luxation de ce genre a lieu, le creux sous-claviculaire est à peu près effacé, la tête de l'humérus est séparée de la peau de l'aisselle par une couche épaisse de tissus ; les mouvements du bras sont bornés, assez difficiles, et produisent une sorte de crépitation ; tout le bord du scapulum est soulevé en arrière.

L'extension horizontale est le mode de réduction qui réussit le mieux dans la majorité des cas dont nous venons de parler.

La luxation sous-claviculaire est celle dans laquelle la tête de l'humérus remonte près de la racine de l'apophyse coracoïde ou de la clavicule, se trouve comme bridée en dessous par la portion supérieure du muscle sous-scapulaire. La position dans laquelle elle a lieu le plus directement est celle où le bras est fortement repoussé de bas en haut, de dehors en dedans. Elle est encore la suite d'efforts et de coups portés dans le même sens sur le tiers supérieur de l'os pendant que le coude serait retenu par quelque puissance. Lorsque cette luxation est complète, on rencontre un relief à la place du creux sous-claviculaire ; la tête de l'humérus est au sommet de l'aisselle, et difficile à bien sentir ; il y a quelquefois crépitation, mais elle n'est pas constante comme dans la luxation sous-scapulaire ; le membre est plus court que celui du côté opposé, le bord

postérieur de l'omoplate est plus saillant ou plus soulevé en haut qu'en bas. Dans les luxations sous-claviculaires, l'extension oblique en bas, puis horizontale, offre le plus de chances de succès.

Telles sont les divisions adoptées par M. Velpeau dans ses Leçons. Quelque arides que soient ces détails, ils n'en seront pas moins lus avec intérêt, car aucun sujet ne demande des connaissances plus positives pour surmonter les difficultés qui se rencontrent très-fréquemment dans ces sortes de luxations.

ART. 1924.

Observations d'empoisonnement par des champignons, communiquées par M. le docteur Mocquin, médecin à Saint-Chamond (Loire) (1).

Le 15 septembre 1839, Pierre Jeudi, faiseur de bas à Saint-Chamond, ramasse, le long d'un ruisseau dont le lit est resserré entre deux montagnes, des coulemelles en partie recouvertes par de la grêle qui était tombée la veille. Le lendemain il commande à sa femme de mettre des légumes dans le bouillon de ces coulemelles, qui a, dit-il, une bonne odeur, et d'en faire la soupe. Toute la famille déjeune avec ce potage; mais une heure après, l'un des enfants, âgé de deux ans, chancelle en marchant, puis bientôt tombe sans connaissance; et pendant que les parents étaient occupés à lui donner des soins, on leur amène de l'école leur autre enfant, âgé de six ans, qui se plaignait d'envies de vomir, de douleur de tête et d'une grande faiblesse dans les jambes.

Je suis appelé auprès de ces malades à neuf heures du matin; le plus jeune était plongé dans un assoupissement profond et continuel; le pouls était lent, petit et mou, la respiration très-faible; la peau était froide et décolorée; les mâchoires étaient contractées, et de l'écume sortait par la bouche comme dans une attaque d'épilepsie; l'autre présentait les mêmes symptômes; il était de plus souvent tiré de son assoupissement par des mouvements convulsifs dans les membres supérieurs; le corps était recouvert d'une sueur glacée, et de temps à autre il survenait des défaillances qui faisaient redouter une mort prochaine.

(1) Voy. art. 1873.

Je me suis empressé de faire avaler à ces malheureux un émétique qui avait déjà été ordonné par le docteur Portier; un quart d'heure après, j'en ai fait prendre un second, puis j'ai titillé le gosier avec les barbes d'une plume; alors ils ont rejeté quelques gorgées de nourriture ; néanmoins ils étaient toujours dans le même état. J'ai fait administrer un lavement d'un demi-gros de tabac, et aussitôt ils ont évacué abondamment par le haut et par le bas.

La femme Jeudi, qui jusqu'à ce moment avait témoigné de l'empressement et de l'inquiétude pour ses enfants, se jette tout à coup sur son lit, accablée de sommeil et de pesanteur de tête. Aussitôt je provoque des vomissements et des selles, ensuite j'ordonne des frictions avec de la flanelle chaude, et toutes les demi-heures une cuillerée d'une potion composée de cinq onces d'infusion de tilleul, deux gros d'éther et une once de sirop de valériane. Au moyen de ce traitement, les accidents ont diminué peu à peu, et à deux heures après midi ces trois malades étaient hors de danger.

Jeudi, qui, comme sa femme, avait mangé une écuellée de soupe, n'a éprouvé aucun symptôme d'empoisonnement, probablement parce que, doué d'une forte santé, les parties vénéneuses ont peu séjourné dans les voies digestives.

Dans la même semaine, un fabricant de rubans de Saint-Chamond achète des mousserons. On les fait bouillir dans de l'eau salée avant de les apprêter. Il en mange un grand plat le soir à son souper. Le lendemain il se lève de bon matin pour vaquer à ses occupations, mais à huit heures il éprouve des coliques, du ballonnement et un assoupissement assez grand. Je conseille un lavement purgatif qui débarrasse immédiatement les intestins, un bain de pieds sinapisé, une potion avec de l'éther, et en moins de deux heures cet homme était parfaitement rétabli.

Faut-il attribuer ces deux empoisonnements à la présence de quelques espèces vénéneuses? Jeudi et le fabricant de rubans cueillent depuis longtemps des champignons ; ils les connaissent parfaitement; ils sont sûrs que parmi ceux dont ils ont fait leur repas il n'y en avait aucun qui fût douteux, et ils ont été d'autant plus étonnés du danger qu'ils ont couru que maintes fois ils en ont fait rôtir de la même espèce sur un gril, arrosés d'huile d'olive, avec la seule précaution de les nettoyer avec la pointe d'un couteau, pour ne rien ôter à cet aliment de son odeur et de sa saveur.

Réflexions. M. le docteur Mocquin, après l'exposition de ces faits, se demande si l'on doit en conclure : 1° que les

symptômes d'empoisonnement par les champignons se manifestent avec d'autant plus d'intensité et de promptitude que les individus sont plus faibles ; 2° que l'ébullition n'emporte pas entièrement le principe nuisible, qu'il en reste une certaine quantité qui est suffisante pour déterminer des accidents lorsque ces végétaux sont pris avec excès ; 3° que ceux qui ne semblent pas vénéneux le deviennent aisément, soit par la nature des sucs dont ils se nourrissent, soit par des émanations délétères exhalées de la terre ou des espèces vénéneuses ou en décomposition placées dans le voisinage.

A ces différentes questions il ne nous paraît pas possible, d'après les observations exposées, de faire des réponses positives. Il n'est pas prouvé en effet que les champignons mangés par la famille Jeudi aient produit sur la plupart de ses membres autre chose qu'une indigestion, et en admettant même qu'il y ait eu véritable empoisonnement, il ne serait pas étonnant que quelques espèces vénéneuses eussent été mêlées parmi celles que cet ouvrier connaissait parfaitement, et dont il avait fait choix. Quoi qu'il en soit, nous accueillerons toujours avec intérêt des observations qui tendront à éclairer la question si importante et si obscure encore de l'empoisonnement par les champignons. Ce n'est que par des faits nombreux qu'on peut parvenir à la résoudre, et nous aurons sans doute occasion de revenir fréquemment sur ce sujet.

ART. 1925.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

§ 1er. — *Diagnostic de la grossesse : application de nos sens à l'appréciation des symptômes. Palper abdominal, toucher vaginal et anal.* (Voy. art. 1827, 1847, 1861, 1878, 1891, 1892 et 1909.)

Après avoir passé en revue tous les signes à l'aide desquels on peut reconnaître l'existence de la grossesse, il convient d'exposer comment, à l'aide de nos sens, nous parvenons à saisir ces différents signes. Les trois sens dont nous faisons usage dans cette investigation sont : 1° le toucher, 2° l'ouïe, 3° la vue. Nous avons bien peu de choses à dire de ce dernier sens. Par son secours on reconnaît une

certaine altération des traits de la face, particulière aux femmes enceintes, des taches de la peau qui, quelquefois, sont très-remarquables; en outre on peut voir le développement des seins, les modifications subies par le mamelon et l'aréole, la saillie de l'abdomen, les vergetures de la peau, l'effacement ou la saillie de la cicatrice ombilicale, enfin la ligne noire qui, chez plusieurs femmes, s'étend des pubis à l'ombilic. Quelquefois encore on reconnaît la forme particulière qu'affecte l'utérus derrière les parois abdominales, et la coloration du vagin et du col utérin signalée surtout par M. Jacquemin.

Telles sont les ressources qu'on peut tirer de la vue. L'application du toucher et de l'ouïe est d'une importance beaucoup plus grande, et présente d'ailleurs des difficultés qu'il importe de signaler.

Le toucher est différent suivant qu'il est appliqué à l'extérieur du corps ou à l'intérieur. A l'extérieur il prend le nom de toucher abdominal ou palper. Il sert à constater d'abord le développement des parois abdominales, c'est-à-dire de la tumeur qui les distend, et en second lieu à reconnaître la présence dans cette tumeur d'un corps mobile et vivant. Comme c'est le développement de l'utérus que l'on veut étudier par le palper, il est évident qu'on ne peut y avoir recours qu'alors que cet organe s'est élevé au-dessus des pubis, c'est-à-dire au quatrième mois. Cependant, en le combinant avec le toucher vaginal, il peut beaucoup plus tôt fournir des signes utiles.

Quand on veut palper l'abdomen, il faut faire choix des conditions les plus avantageuses. Ainsi, autant que possible, il faut préférer le matin, lorsque la femme est à jeun, et que depuis un certain temps elle est couchée horizontalement. Si la vessie est pleine, on engage la femme à la vider. Il pourrait en être de même de l'intestin si l'abdomen était météorisé. On a conseillé de faire prendre de bonne heure des boissons abondantes, afin que la vessie soit distendue et que les parois abdominales soient plus molles et plus flexibles au moment où l'on vide cet organe; mais si l'on devait prendre quelques précautions pour faciliter l'examen, il serait plus convenable de plonger la femme dans un bain tiède, qui suffirait pour obtenir ce relâchement. Une pareille mesure ne doit être indiquée que dans les cas de grossesse douteuse où le diagnostic est difficile à établir. La femme est couchée sur le dos dans la position prescrite pour la réduction des hernies. Suivant l'époque de la grossesse on emploie une seule main ou les deux à la

fois pour palper l'abdomen. Une seule suffit lorsque la grossesse est peu avancée. En pressant d'avant en arrière et un peu de bas en haut, on circonscrit très-bien la tumeur, et on lui reconnaît les caractères que nous avons indiqués. Comme l'application de la main sur les parois abdominales détermine quelquefois une contraction involontaire des muscles, il est bon, en procédant à cette manœuvre, de chercher à détourner l'attention de la femme en lui adressant la parole.

On peut aussi s'aider de la percussion, qui rend un son mat. Chez quelques femmes, la quantité de liquide que contient l'utérus est telle qu'il est possible de reconnaître de la fluctuation, mais ce résultat n'est pas ordinaire.

Quand on veut seulement, par le palper abdominal, constater le développement de l'utérus, on se borne à cette manœuvre ; mais si l'on veut reconnaître l'existence d'un corps mobile dans cet organe, à une époque plus avancée, le palper doit être pratiqué autrement. Si l'utérus est déjà fort développé, en déprimant fortement les parois abdominales, on arrive facilement à déplacer le corps que la matrice contient, et ce déplacement se faisant aisément, il est facile de reconnaître que le corps étranger contenu dans cet organe nage au milieu d'un liquide ; de plus, pour peu que les manœuvres soient un peu prolongées, on ne tarde pas à sentir des mouvements actifs du fœtus, qui ne laissent aucun doute sur son existence. On peut même obtenir, par le palper abdominal, un ballottement, en faisant coucher la femme sur le côté et l'approchant du bord de son lit; une main est appliquée à la partie supérieure et l'autre à la partie inférieure de la tumeur formée par l'abdomen, et en pressant alternativement on peut sentir le fœtus ballotter d'une main à l'autre. On peut aussi faire la même manœuvre, la femme étant sur les genoux; mais comme on obtient par le toucher des renseignements bien plus précis, c'est à ce dernier mode d'exploration qu'on a généralement recours.

Il est inutile de rappeler les difficultés que peut présenter le palper ; elles dépendent de l'épaisseur des parois abdominales, de la contraction des muscles, etc., et ont été signalées précédemment.

L'exploration intérieure comprend le toucher vaginal et le toucher par l'anus. On se propose, en le pratiquant, de reconnaître le développement de l'utérus, et surtout de son segment inférieur, et de s'assurer si la cavité de cet organe contient un corps étranger. A quelle époque ce toucher

peut-il être utile? Il est évident qu'avant les deux premiers mois écoulés, les modifications subies par son segment inférieur sont trop peu sensibles; ses parois sont trop épaisses et le volume du fœtus est trop peu considérable pour qu'on puisse, par le toucher, obtenir des renseignements positifs. Ce n'est guère que dans le cours du troisième mois qu'on peut espérer reconnaître ce développement de l'utérus. Quant au ballottement, c'est à une époque plus reculée encore.

Pour reconnaître le développement de l'utérus, la femme peut être touchée debout ou couchée. Quand, par une cause quelconque, la position horizontale détermine de la suffocation, il est inutile de dire que la femme doit toujours être touchée debout. D'un autre côté, quand elle est d'une faiblesse extrême, quand la moindre fatigue détermine la syncope, on est bien forcé de pratiquer le toucher la femme restant dans une position horizontale. Mais il faut savoir que, si l'on veut seulement apprécier le volume de l'utérus, il vaut mieux faire coucher la femme, tandis que le ballottement s'apprécie plus facilement quand la femme est debout. En général, il faut pratiquer cette exploration la femme étant debout, puis couchée, afin de rectifier les erreurs que sa position aurait pu faire commettre.

Quel que soit le but que l'on se propose, il est des règles générales qu'il est bon d'exposer. On doit se demander d'abord s'il faut introduire un ou deux doigts dans le vagin. Des accoucheurs ont pensé qu'avec deux doigts on pénétrait plus profondément, et que les explorations étaient plus complètes; mais M. Dubois préfère, en général, n'introduire qu'un seul doigt, qui cause moins de douleurs et donne des sensations plus nettes. Il faut en outre ne jamais négliger d'enduire de graisse, non-seulement l'extrémité de l'index, mais encore le doigt tout entier. Cette précaution en favorise l'introduction dans le vagin, qui chez certaines femmes, et surtout à une époque peu avancée de la grossesse, n'est point suffisamment humecté, et dans quelques cas elle préserve de l'inoculation du virus syphilitique. Quant à la manière de placer les doigts, soit en tenant la main ouverte, soit en la tenant fermée, elle varie suivant les circonstances, et on ne peut donner de préceptes à ce sujet.

Le doigt étant introduit dans le vagin, on le porte jusqu'à la partie supérieure, et en pressant alors avec l'extrémité, si l'utérus n'est pas développé on reconnaît qu'au delà du vagin existe une cavité dans laquelle on pénétrerait si on n'était retenu par ce conduit. Quand au contraire il y a

grossesse, le doigt reconnaît l'existence d'une boule dont il peut parcourir le segment inférieur. L'existence de cette tumeur est rendue encore plus sensible si, avec l'autre main, on comprime l'abdomen de haut en bas.

Le toucher vaginal, pratiqué pour constater les mouvements passifs du fœtus, exige en général que la femme soit placée debout ; le corps, légèrement fléchi en avant, est appuyé contre le mur ou contre un meuble, et les mains reposent en avant sur une chaise. M. Dubois est dans l'usage, quand il se sert de la main droite, de fléchir le genou gauche, afin d'avoir un point d'appui pour son coude, et réciproquement. Il est d'autres accoucheurs qui fléchissent le genou droit. Cela a fort peu d'importance, et chacun choisit à cet effet la position que l'habitude lui fait préférer.

Pour reconnaître le ballottement, voici les préceptes que l'on donne généralement. Il faut, dit-on, placer le doigt soit sur la partie inférieure du col utérin, soit derrière lui, et appuyant son extrémité avec une certaine force, communiquer brusquement une impulsion de bas en haut, tandis qu'avec l'autre main, appliquée sur le fond de l'utérus, on imprime un mouvement en sens contraire qui ramène le fœtus sur le doigt qui l'a déplacé. Les accoucheurs qui ont donné ce précepte ont supposé d'abord que l'utérus est assez développé pour que la main le rencontre au-dessus des pubis, par conséquent qu'on a dépassé le terme de quatre mois. Mais à cette époque cette double impulsion n'est pas nécessaire, et peut-être même n'est-elle pas praticable. Voici un procédé beaucoup plus simple, et que M. Dubois met toujours en pratique.

Le ballottement, dit-on, n'est autre chose que le choc qui résulte de la chute du fœtus sur la partie inférieure de l'utérus. Mais ce n'est pas ainsi qu'il faut le considérer. Quand le doigt est parvenu, non pas sur le col ou à sa partie postérieure, mais bien à sa partie antérieure, au point où il se confond avec le corps, il suffit qu'on imprime à l'utérus une impulsion légère pour qu'on reconnaisse le déplacement d'un corps, et c'est cette sensation qui constitue le ballottement, car elle dénote la présence dans la matrice d'un corps mobile. Si l'on attend un instant, ce corps revient au même point, et on peut le déplacer de nouveau. Quand le fœtus est volumineux, il suffit de le sentir se déplacer une seule fois. Ce mouvement ne peut permettre de méconnaître la grossesse.

Le toucher vaginal peut offrir quelques difficultés. D'abord, chez quelques femmes, l'étroitesse et la sensibilité

de l'orifice du vagin. On sait que l'intégrité de l'hymen n'est pas toujours un obstacle à la conception ; en outre la turgescence de la vulve s'observe quelquefois pendant la grossesse. Chez quelques-unes le toucher vaginal est rendu difficile, non-seulement pendant tout le temps de la gestation, mais encore pendant le travail même, par une sensibilité exquise, une irritabilité extrême, portées quelquefois jusqu'à développer des accidents hystériques. Cette sensibilité s'observe même chez quelques femmes hors le temps de la gestation. Enfin, l'épaisseur extrême du périnée et l'infiltration des grandes lèvres peuvent apporter des difficultés sérieuses pour la pratique du toucher.

Le toucher anal a été préconisé pour reconnaître la présence de tumeurs dans le bassin, et par conséquent la grossesse. On a dit qu'il était plus sûr que le toucher vaginal, parce que le doigt pénètre plus avant. M. Dubois a eu de nombreuses occasions de pratiquer ce toucher, et il n'a jamais reconnu par cette pratique que ce qu'il trouvait fort bien par le toucher vaginal, en sorte qu'on doit réserver le toucher anal pour certains cas particuliers qui demandent l'emploi de tous les moyens d'investigation.

ART. 1926.

§ 2. — *Auscultation appliquée au diagnostic de la grossesse. Résumé des signes indiqués.*

Il ne nous reste plus qu'à examiner le sens de l'ouïe appliqué au diagnostic de la grossesse. Pour reconnaître les modifications survenues dans la circulation pendant la grossesse, on peut se servir de l'oreille seule ou aidée du stéthoscope. Dans un très-grand nombre de cas, avec l'oreille seule on entend très-bien les bruits circulatoires, et même quelquefois on les entend plus fortement. Aussi, à une époque avancée de la gestation ou pendant le travail, c'est de l'oreille ordinairement qu'on se sert pour percevoir ces bruits. Mais tous les bruits qu'on entend avec l'oreille, on les entend avec le stéthoscope ; en sorte que, si on ne s'en sert pas, c'est parce qu'on ne l'a pas sous la main ou qu'on craint d'effrayer la femme en lui laissant voir un instrument dont elle ne connaît pas bien l'usage ; car il est des bruits qu'on entend avec le stéthoscope et qu'on n'entendrait pas avec l'oreille seule ; en outre, si l'on ne perçoit pas les sons aussi fortement, ils sont plus

nets, plus distincts et plus précis. De plus, dans les premiers temps de la grossesse, au quatrième, au cinquième et même au sixième mois, le stéthoscope est indispensable. Ajoutons que quand on n'a rien entendu avec l'oreille seule il ne faut rien conclure avant d'avoir employé le stéthoscope.

Pour écouter les bruits circulatoires, on doit faire coucher la femme et la maintenir dans l'immobilité. Quelquefois il est nécessaire de lui donner une position particulière. Ainsi l'utérus contient-il une grande quantité de liquide, il peut être nécessaire de placer la femme sur le bord de son lit, afin d'appliquer le stéthoscope de bas en haut, le fœtus devant reposer ainsi à la partie la plus déclive sur laquelle est appuyé l'instrument. Cette précaution a réussi à M. Dubois chez une femme qui était dans le service de M. Rostan, et qu'on avait plusieurs fois auscultée vainement.

L'abdomen doit être découvert, ou du moins séparé de l'instrument seulement par un linge fin. Le stéthoscope est ordinairement appliqué d'abord vers la partie latérale et inférieure gauche, puis vers le milieu de la région hypogastrique, ou bien enfin au côté droit et postérieur. Il faut que l'instrument presse sur les parois abdominales avec une certaine force, mais cependant avec modération, car on conçoit qu'on pourrait déterminer des accidents, surtout chez les femmes qui ont déjà eu des avortements. Si on ne réussit pas d'abord, on répète les investigations à un autre moment de la journée, et on y revient à plusieurs reprises avant de renoncer à percevoir ces bruits.

M. Nauche a proposé un autre mode d'investigation à l'aide d'un instrument qu'il a désigné sous le nom de métroscope. C'est un stéthoscope ordinaire, plus allongé et se terminant par une extrémité recourbée qui doit être introduite dans le vagin. M. Nauche avait destiné cet instrument à faire percevoir, non pas les bruits du cœur du fœtus, mais cette espèce de frottement qu'il fait entendre en se déplaçant. On conçoit que, sous ce rapport, il pourrait fournir des renseignements utiles. M. P. Dubois a voulu l'employer à la Maternité, mais les femmes se refusaient à son application, et il est probable qu'en ville on trouverait des répugnances beaucoup plus grandes encore; en sorte que ce moyen d'investigation ne sera réservé que pour les cas où on aurait un très-grand intérêt à connaître l'existence d'une grossesse.

En résumé, voici les signes que le praticien doit se rappeler lorsqu'il examine une femme supposée enceinte. Dans les trois premiers mois on a d'abord les souvenirs de

la femme, qui a pu éprouver des sensations particulières notées dans les précédentes grossesses ; 2° la suppression des menstrues ; 3° l'état de trouble des fonctions digestives et du système nerveux, des syncopes, des défaillances, etc.; 4° l'état des seins, qui en général sont durs et sensibles à la pression ; 5° l'état du corps de l'utérus ; 6° enfin la coloration du vagin. Il est évident que tous ces signes peuvent établir tout au plus la probabilité d'une grossesse.

Du commencement du quatrième mois à la fin du sixième, on a d'abord les sources de renseignements que nous venons d'exposer ; 2° la coloration de l'aréole, la proéminence du mamelon et des tubercules papillaires ; 3° l'état de développement de l'abdomen, des vergetures, l'effacement ou la saillie de l'ombilic ; 4° l'état de l'utérus, qui s'est élevé dans l'abdomen, sa forme et sa consistance ; 5° les modifications subies par le col, dont les lèvres sont au même niveau ; 6° la présence d'un corps mobile dans l'utérus, que l'on constate par le palper abdominal et surtout par le toucher ; 7° enfin la perception des bruits circulatoires et utérins. Dans cette période de la grossesse, on peut parvenir à l'aide de ces signes à la certitude ; cependant ces signes ne sont pas toujours appréciables, en sorte qu'on reste quelquefois dans l'indécision.

Dans les trois derniers mois, l'état des seins, le cercle noirâtre qui entoure l'aréole, la sécrétion laiteuse, la saillie de l'abdomen, le développement du corps de l'utérus, le raccourcissement de son col, dont l'orifice est entr'ouvert, les mouvements du fœtus, dont la tête descend dans le bassin ; enfin les bruits circulatoires, fournissent des signes qui ne permettent presque plus de doute sur l'existence de la grossesse.

ART. 1927.

HOPITAL DES ENFANTS-TROUVÉS.

(Service de M. Baron.)

Observations pratiques sur les affections intestinales et l'entérite simple inflammatoire.

Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit précédemment, à l'occasion des affections de l'estomac, sur les causes et quelques symptômes des maladies du tube digestif en général. Il suffira que nous rappelions succinctement que tous les nouveau-nés sont singulièrement prédisposés

à ces maladies, dont la gravité devient facilement très-grande, surtout chez les enfants misérables ; que, d'abord bornées à un point de l'organe, ces lésions tendent presque constamment à en envahir la totalité, et qu'enfin, par cette raison, la gastro-entérite est l'affection qu'on a le plus souvent occasion de rencontrer. Il ne nous semble pas non plus inutile, avant de parler de l'une des affections du tube intestinal en particulier, de nous appesantir un peu sur quelques symptômes communs à toutes les affections du canal digestif dans toute sa longueur, et à celles qui se bornent aux intestins. Telle est l'altération rapide des traits des petits malades, à qui ces affections donnent, en quelques jours fort souvent, l'aspect du vieillard ; la face est grippée, les yeux excavés, la couleur de la peau terne, et les sillons des ailes du nez sont livides.

Parmi ces phénomènes, on peut encore ranger les vomissements, que l'on rencontre quelquefois dans les cas mêmes où une portion inférieure du conduit intestinal est seule malade. Quand ce ne sont pas des aliments qui sont rejetés par cette voie, la nature des vomissements est muqueuse et leur couleur le plus habituellement blanchâtre. Cependant elle est verte quelquefois, et lorsque le siége de l'affection est situé à la valvule iléo-cœcale, il n'est pas rare de voir ces vomissements de même nature et de même couleur que les déjections alvines du petit malade à cette époque.

L'élévation de la chaleur à la peau est aussi un symptôme assez constant dans les affections dont nous parlons ; elle est surtout manifeste vers l'abdomen, à moins que, chez l'enfant épuisé, toute réaction vitale soit devenue impossible. Dans ces cas, alors, on éprouve au toucher un sentiment de froid plus ou moins marqué et sur lequel on peut baser toujours le pronostic le plus fâcheux. La chaleur normale des enfants nouveau-nés bien portants étant toujours assez élevée, sa sécheresse seule et son âcreté servent à la distinguer lorsqu'elle est morbide. M. Baron a observé un symptôme qui se lie encore au précédent, et qui, s'il n'est pas aussi fréquent, se remarque cependant dans un bon nombre de cas, c'est la réaction fébrile : toujours difficile à diagnostiquer à cet âge, elle le devient davantage dans cette circonstance, car le pouls, petit et serré, disparaît fort souvent alors sous le doigt même le plus exercé.

L'aspect de la langue est loin d'être toujours significatif dans les affections gastro-intestinales ; presque toujours saburrale à sa base, elle est souvent aussi rouge à sa pointe,

et surtout lorsque l'entérite primitivement simple tend à faire des progrès vers l'estomac.

Passant aux signes qui se rapportent plus particulièrement aux maladies intestinales, nous observons que la diarrhée est de tous le plus constant. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'elle a manqué. Sa nature, sa couleur varient beaucoup, et l'on a cru pouvoir distinguer d'après elle le siége et la nature de l'affection, mais rien n'est moins sûr. Cependant, d'après M. Baron, la diarrhée verte peut faire diagnostiquer l'inflammation de l'intestin grêle, une colite simple ne donnant jamais cette couleur. C'est, du reste, dans cette dernière affection que la diarrhée est la plus fréquente et qu'elle présente le plus de différences d'aspect. A la suite de ce symptôme, et quelquefois même avant son apparition, on en remarque un autre, c'est un érythème aux environs de l'anus. Enfin les coliques sont causées, lorsqu'on les observe seules, par des gaz, par des aliments non digérés, par l'inflammation des intestins ou par leur spasme dans quelques cas.

Tels sont en aperçu les symptômes qui accompagnent les affections gastro-intestinales ou intestinales simples. Nous allons exposer maintenant ceux qui sont particuliers à l'entérite simple inflammatoire.

Un jeune enfant nommé Cassin, âgé de deux mois, entra le 11 juin dans les salles de M. Baron, et le lendemain, à la visite, ce médecin le trouva dans l'état suivant :

La face était décolorée, le corps entier légèrement amaigri, le pouls était assez vif, la peau chaude, le ventre ballonné et douloureux; on apprit en outre que cet enfant avait une diarrhée verte abondante, et la langue ne présenta à l'examen qu'un peu de rougeur à la pointe et des mucosités à sa base. Les autres organes semblèrent dans leur état normal.

M. Baron prescrivit ce premier jour de la tisane de riz édulcorée avec le sirop de gomme, un lavement d'amidon et du lait coupé pour aliment. Le lendemain, quelques vomissements étant survenus, un large cataplasme fut appliqué et maintenu sur l'abdomen, et la diète prescrite sans soulagement bien manifeste. Les jours suivants, tous les symptômes persistaient sans amélioration comme sans aggravation bien sensible ; cependant le petit malade était toujours très-pâle, et maigrissait de plus en plus quoiqu'on lui eût rendu des aliments, lorsque le seizième jour le ventre devint plus tendu, les pupilles restèrent dilatées, les yeux immobiles, et une stupeur générale se peignit sur la

face. Quelques frictions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée furent prescrites, le cataplasme émollient continué ainsi que le reste du régime, et la diète sévèrement ordonnée.

Le 18, il y avait un peu de mieux, le 20 la diarrhée avait complétement cessé.

Cependant, malgré les soins dont fut entourée cette convalescence qui commençait, les accidents reparurent quelque temps après, et les symptômes, qui avaient successivement perdu leur gravité, ne reparurent point avec ce degré d'énergie qu'ils avaient eu précédemment; néanmoins l'enfant languissait et l'entérite passée à l'état chronique présenta depuis lors plusieurs fois des alternatives de mieux et de recrudescence. M. Baron tenta l'emploi de la décoction blanche, continua celui de l'huile de camomille camphrée en frictions sur l'abdomen, et eut à plusieurs reprises recours encore à la diète. Un érythème ayant envahi tout le pourtour de l'anus, on le traita par des lotions émollientes, mais il ne cessa qu'avec la diarrhée.

Vers le 5 juillet le pouls était devenu très-petit, les extrémités étaient constamment froides, les environs de la bouche livides, et le ventre toujours douloureux; la prescription était alors celle-ci : Décoction blanche, frictions de camomille camphrée, lotions et cataplasmes émollients, lavements d'amidon, cataplasmes sinapisés aux pieds et diète. L'enfant alors était tombé dans le marasme, les cris étaient presque éteints, et pourtant il résistait encore au delà du terme habituel dans ces affections. Un peu de mieux se fit lentement sentir, M. Baron soutint les forces du petit malade avec quelques aliments tels que du lait et de la crème de riz donnés progressivement, et la convalescence cette fois promettait d'être heureuse, lorsqu'il fut pris d'une pneumonie qui le fit promptement succomber.

Nous avons choisi cette observation de préférence à toute autre, parce qu'elle réunit à la fois l'état aigu et l'état chronique de l'entérite simple inflammatoire. Dans un prochain article nous nous proposons de faire ressortir les symptômes qui différencient l'inflammation du gros intestin de l'affection dont nous venons de parler, et de rapporter une observation qui présente ces deux maladies réunies sur le même sujet.

ART. 1928.

Observation d'hémoptysie grave occasionnée par l'hæmopis vorax.

M. le docteur Aulagnier, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges, vient de publier dans le Recueil des Mémoires de médecine et de chirurgie militaires l'observation suivante, recueillie à Alger.

Un soldat, malade depuis six jours, entra à l'hôpital de Mustapha-Pacha le 14 août 1830. Il présentait les symptômes d'une pneumonie aiguë, accompagnée d'une hémoptysie. Une forte application de sangsues produisit un soulagement momentané. Cependant la continuation de l'anxiété et de l'hémoptysie, et l'absence de fièvre, conduisirent ce médecin à soupçonner dans l'arrière-gorge la présence d'une sangsue; mais l'examen le plus minutieux du malade et les différentes questions qui lui furent adressées, n'éclairèrent en rien le diagnostic. Cependant l'hémoptysie était toujours très-abondante. Ce soldat s'affaiblissait de plus en plus et la suffocation était parfois inquiétante. Les médecins du service furent réunis; M. Aulagnier leur fit part de ses doutes sur la présence d'une sangsue dans l'arrière-gorge, mais aucun d'eux ne partagea cette supposition; on restait dans la même incertitude lorsqu'un jour ce malade, dans un effort de vomissement, amena dans sa bouche une sangsue volumineuse. Elle tenait encore par une de ses extrémités. On la saisit avec une pince à pansement, et on la détacha facilement. Elle fut mise dans une fiole remplie d'eau où elle resta vivante pendant plusieurs jours. Le malade fut soumis à des moyens adoucissants et réparateurs des forces, qui se relevèrent peu à peu. Il cessa bientôt de rendre du sang, les symptômes alarmants disparurent, et il sortit de l'hôpital pour rentrer en France. Cet homme avoua avant de partir que, quelques jours avant sa maladie, il avait bu de l'eau qu'il n'avait pas prise dans un vase, mais en portant directement la bouche à la surface d'un bassin. Il a conservé dans l'arrière-gorge pendant douze jours la sangsue qu'il avait avalée. Cette annélide, qui était l'*hirudo vorax*, n'avait probablement avant sa longue succion que la grosseur d'un crin de cheval et quelques millimètres de longueur, mais à sa sortie elle était aussi longue et aussi gorgée que la plus grosse de nos sangsues officinales.

ART. 1929.

Note sur un mauvais quinquina gris très-répandu dans le commerce aujourd'hui.

M. Manzini, pharmacien interne à l'Hôtel-Dieu, a publié la note suivante, qui peut intéresser les praticiens.

« Ce quinquina est l'écorce du cinchona ovata de la Flore du Pérou. On ne l'avait pas encore reçu en France comme une sorte commerciale bien distincte ; à peine en avait-on trouvé quelques écorces mêlées au quinquina de Loxa. Le prix très-élevé auquel sont maintenant les quinquinas a été sans doute une des causes qui ont encouragé l'introduction de cette mauvaise sorte dans le commerce français.

» On en a déjà vendu plusieurs parties, et notamment à la pharmacie centrale des hôpitaux, qui en a acheté quinze ou vingt serrons. La connaissance que j'avais de cette écorce me l'a fait reconnaître tout de suite lorsque M. Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, me l'a présentée à reconnaître, frappé de ce qu'il n'avait pu en retirer par l'analyse chimique ni quinine ni cinchonine, mais un principe cristallisable différent de ces deux alcaloïdes.

» L'analyse de M. Bouchardat m'a confirmé dans l'idée que j'avais du peu de valeur de cette écorce, et a fait partager ma manière de voir à cet habile chimiste. Ce quinquina ne peut donc servir pour aucune des préparations pharmaceutiques dont le quinquina est la base, telles que poudre, extrait, vin, teinture, sirop, etc., et doit être rejeté par le pharmacien consciencieux. On le reconnaît à sa couleur mêlée de gris et de jaune paille, à sa légèreté, à la couleur foncée de sa surface interne, qui est, en outre, constamment très-sale et poudreuse. Il est assez amer, ce qui peut induire en erreur les personnes qui l'examineraient d'une manière superficielle ; et sa forme est toujours celle de tuyaux de deux lignes à un pouce de diamètre, jamais entremêlés d'écorces plates. »

ART. 1930.

Nouvel appareil pour la fracture de la rotule, par M. le docteur Malgaigne.

M. Malgaigne a récemment appliqué sur un malade de son service à la Charité, atteint d'une fracture de la rotule, un appareil qu'il avait déjà conseillé dans son Anatomie

chirurgicale, mais dont il n'avait pas encore eu l'occasion d'étudier les effets sur le vivant.

C'est une double griffe en acier qui s'implante, d'une part sur le bord supérieur, de l'autre sur le bord inférieur de la rotule ; les deux griffes jouant l'une sur l'autre sont ensuite rapprochées de manière à ramener les fragments à un contact complet, ainsi maintenus à l'aide d'une vis de pression.

L'appareil a été appliqué le dimanche 8 septembre; au neuvième jour il était encore en place, et M. Malgaigne comptait l'y laisser au moins jusqu'au quinzième ou au dix-huitième jour. Il n'y a pas eu la moindre inflammation ; jusqu'à présent même, les griffes implantées dans les chairs n'ont pas produit la moindre excoriation. Le malade est à la portion entière, et tout permet d'espérer un bon résultat.

L'appareil a été construit par M. Charrière.

(*Lancette.*)

ART. 1931.

MÉDECINE LÉGALE.

Notions générales sur les asphyxies.

M.,

J'aborde un sujet bien vaste, mais aussi d'un grand intérêt, non-seulement pour la pratique de la médecine légale, mais encore pour celle de la médecine, car tous les jours les médecins sont appelés à donner des secours à des personnes chez lesquelles la mort va survenir par asphyxie, quelle que soit d'ailleurs la cause qui détermine ce genre de mort. C'est cette puissante considération qui m'a déterminé à exposer ici des notions générales sur l'asphyxie avant d'entrer dans l'histoire particulière de chacune d'elles. Ces notions porteront principalement sur la connaissance du mode et des effets de ce genre de mort, et surtout sur les secours qu'il faut administrer en pareille circonstance.

Cette branche de la médecine légale a fait depuis quelques années des progrès réels. Des faits accomplis ont fait naître de nouveaux besoins et donné de l'impulsion aux expériences et aux recherches de tout genre. Je m'attacherai à vous signaler les unes et les autres, et à les soumettre à une juste appréciation.

Le mot asphyxie vient de α privatif, et σφυξις pouls ; on doit donc entendre, d'après cette étymologie, sous le nom d'asphyxie un état dans lequel il y a absence de pouls. L'asphyxie et la syncope devraient par cela même être considérées comme identiques. Il n'en est rien. Il faut entendre sous le nom d'asphyxie un état intermédiaire à la vie

et à la mort, dans lequel il y a eu tout d'abord diminution et cessation primitives des phénomènes de la respiration.

De nombreuses classifications des asphyxies ont été adoptées par les auteurs. Celle de Savary me paraît préférable moyennant quelques légères modifications. Le tableau suivant la reproduit dans son ensemble en même temps qu'il donne une idée des causes nombreuses qui peuvent entraîner ce genre de mort. On y trouve aussi les empoisonnements par les gaz communément nommés asphyxie par les gaz délétères. Mais il y a ici une différence notable à établir entre cet ordre de causes et les précédents. Ici ce sont des poisons introduits sous forme gazeuse dans le torrent de la circulation, là ce sont en général des causes mécaniques qui amènent la mort.

Asphyxie par cessation primitive des phénomènes mécaniques de la respiration.

Par cessation d'action des muscles inspirateurs.
- *Par obstacle mécanique appliqué à ces muscles.*
  - Compression de la poitrine.
  - Compression de l'abdomen.
- *Par défaut de l'influence nerveuse que reçoivent ces muscles.*
  - Section de la moelle épinière.
  - Section des nerfs phréniques.
  - La foudre (1).
- *Par inertie des muscles inspirateurs.*
  - Action du froid.

Par cessation d'action des poumons.
- *Par obstacle mécanique appliqué à ces organes.*
  - Accès de l'air dans les plèvres.
  - Entrée d'un ou plusieurs viscères de l'abdomen dans la poitrine à l'aide d'une solution de continuité du diaphragme.
- *Par défaut de l'influence nerveuse que reçoivent les poumons.*
  - Section des nerfs de la huitième paire.

Asphyxie par cessation primitive des phénomènes chimiques de la respiration.

- Par privation d'air.
  - Par le vide.
  - Par un obstacle mécanique à l'entrée de l'air dans les poumons.
  - Par suffocation ou corps étranger introduit dans la trachée-artère.
  - Par strangulation.
  - Par submersion.
- Par défaut d'air respirable.
  - Par l'air trop raréfié.
  - Par le gaz azote,
  - Par le gaz hydrogène.
  - Par le gaz protoxyde d'azote.

---

(1) L'asphyxie par la foudre est plutôt le résultat d'une influence portée sur le système nerveux en général que sur les poumons en particulier.

Asphyxie par action délétère exercée sur les poumons ou sur l'économie animale.

Par un gaz irritant.
Le gaz acide sulfureux.
Le chlore.
Le gaz ammoniac.

Par un gaz délétère.
Le gaz acide carbonique.
Le gaz oxyde de carbone.
Le gaz hydrogène carboné.
Le gaz acide nitreux.
Le gaz acide hydrosulfurique.
L'hydrosulfate d'ammoniaque.
Ls gaz hydrogène arsénié.
Le gaz acide hydrophthorique.
La vapeur d'acide hydrocyanique.

L'asphyxie peut être une maladie essentielle, ou n'être que la terminaison d'une maladie. Ainsi un individu est affecté de pneumonie, il succombe à l'asphyxie résultant d'une hépatisation des poumons; dans une pleurésie, il se fait un épanchement de sérosité qui, augmentant de plus en plus, fait périr le malade asphyxié. Ce sont autant de cas qui se rattachent à l'histoire de la mort plutôt qu'à celle de l'asphyxie, et nous n'avons pas dû les comprendre dans le tableau général que nous avons dressé.

Phénomènes généraux des asphyxies. Le premier phénomène que présentent les individus soumis aux causes qui donnent lieu à l'asphyxie, consiste dans une gêne plus ou moins grande de la respiration ; de là des efforts volontaires pour opérer la dilatation de la poitrine, ou bien des efforts instinctifs, tels que des bâillements, des pandiculations ; puis une pesanteur de la tête avec céphalalgie ; bientôt survient un besoin impérieux de respirer, qui annonce un état d'angoisse difficile à supporter ; des éblouissements, un affaiblissement gradué des facultés intellectuelles, un malaise général, des vertiges, un affaiblissement des sens et des organes de la locomotion, suivis de la perte de connaissance ; alors ont encore lieu la respiration et la circulation; mais la première ne consiste plus qu'en des mouvements peu sensibles de dilatation et de resserrement de la poitrine ; et la seconde fonction dans des battements de cœur que la main perçoit avec peine ; de là une diminution considérable dans la force d'impulsion du pouls. Survient ensuite l'immobilité générale la plus absolue, et la cessation de tout phénomène respiratoire. C'est alors que commencent à paraître les effets résultants d'un commencement de plénitude du système capillaire ; la face se colore en un rouge violet, les mains et les pieds prennent une teinte analogue; il en est de même de quelques points du corps où se développent de larges plaques rosées ou violacées qui s'étendent quelquefois à toute la longueur d'un membre. Enfin, la circulation s'arrête entièrement, et l'asphyxie est complète. La chaleur du corps et l'absence de la ri-

gidité cadavérique sont les seuls phénomènes qui distinguent cet état de la mort caractérisée.

Ces symptômes peuvent se succéder plus ou moins rapidement, suivant l'influence plus ou moins grande de la cause qui détermine l'asphyxie. Le tableau que nous venons de tracer a principalement trait à l'asphyxie dont la marche est lente. Dans beaucoup de circonstances, la respiration étant suspendue complétement de prime abord, les fonctions cérébrales et circulatoires s'arrêtent presque aussitôt, et la mort suit de près. Dans ce cas la figure ne s'injecte pas toujours, et la peau peut ne pas devenir violacée. L'individu se livre à des efforts inspiratoires des plus grands ; il est dans un état d'anxiété extrême, et bientôt il tombe dans l'affaissement le plus complet.

Durée de la vie de l'asphyxié. Si l'on veut se reporter à l'examen des causes qui produisent l'asphyxie, et surtout à leur mode d'action, on sentira facilement que le temps qui s'écoule entre le moment où la cause commence à agir et celui où l'asphyxie est complète, doit varier suivant que la soustraction de l'air est plus ou moins parfaite. Mais eu égard à la durée de la vie, une fois l'asphyxie survenue, c'est-à-dire lorsque la suspension de la respiration et de la circulation est complète, la durée de la vie paraît en général soumise à cette circonstance, que plus l'asphyxie a eu lieu d'une manière lente, plus l'individu conserve longtemps la faculté d'être rappelé à la vie, *et vice versa.*

Etat des organes d'un individu asphyxié, examinés après la mort. Coloration rose, rouge vif, ou quelquefois violacée de la face et des diverses parties du corps. Cette coloration se distingue des lividités cadavériques en ce qu'elle peut être située sur les parties les moins déclives du corps, et que la situation des taches qu'elle forme ne peut jamais être expliquée par la position que le cadavre aurait conservée après la mort ; elle a son siége principal dans le tissu muqueux de la peau ; souvent le derme y participe, mais à un moindre degré ; et alors, quand on l'incise, il suinte de ses vaisseaux du sang qui constitue un état piqueté assez prononcé. Les yeux sont ordinairement saillants, très-brillants, très-fermes ; la bouche tantôt dans l'état naturel, tantôt exprimant la souffrance ; la rigidité cadavérique très-prononcée et se conservant pendant longtemps. Les vaisseaux veineux du cerveau contiennent assez de sang ; la substance cérébrale est très-peu piquetée ; on trouve quelquefois de la sérosité dans les ventricules cérébraux ; la base de la langue est presque toujours injectée, ses papilles sont très-développées dans ce point ; la membrane muqueuse qui tapisse le larynx et l'épiglotte est rosée ; cette coloration est limitée à l'épaisseur de la membrane muqueuse comme celle de la peau ne s'étend pas au delà de cette enveloppe ; la membrane qui tapisse la trachée est très-rouge ; sa couleur est d'autant plus foncée que l'on s'approche des dernières ramifications des bronches. Souvent on rencontre à sa surface une matière spumeuse sanguinolente, analogue aux crachats des hémoptysiques, et

qui n'en diffère que par la plus grande viscosité du sang. La coloration de la muqueuse trachéale s'étend au tissu fibreux qui unit les cerceaux cartilagineux, ce qui établit un contraste avec la blancheur de ces cerceaux. Les poumons, très-volumineux, recouvrent fortement le péricarde, et quelquefois même ils sont tellement développés, que leurs bords chevauchent l'un sur l'autre après la section du médiastin antérieur. Cet effet n'a lieu qu'autant que les poumons sont dépourvus d'adhérences. C'est à tort, suivant nous, que l'on a fait dépendre le volume des poumons de l'obstacle plus ou moins grand que l'air peut éprouver à traverser la trachée-artère, soit qu'il existe un corps étranger dans ces conduits, soit que des mucosités obstruent sa cavité. Je puis assurer que, dans un grand nombre de circonstances, j'ai observé tous les degrés de volume des poumons sans qu'il y ait un obstacle à l'entrée de l'air. Leur couleur est d'un brun noirâtre, leur parenchyme est rouge. Comprimés, ils laissent suinter de leur tissu de larges gouttelettes d'un sang liquide très-noir et très-épais. Suivant M. Forget, *Journ. hebd.*, 1835, n° 45, p. 175, les poumons ne présentent jamais d'engorgement sanguin lorsque l'asphyxie vient avec lenteur; à la suite d'une déviation de la colonne vertébrale, par exemple. Le foie, la rate, les reins sont gorgés de sang et présentent le même résultat par la compression de leur tissu. Les veines du cœur sont très-dessinées ; les cavités droites de cet organe sont distendues, gorgées d'un sang noir, épais, mais liquide ou rarement coagulé (Morgagni, *De sed. et causis morb.*, epist. XIX, § 10 ; — Coster, observ. anatom., *Gazette médicale*, n. 128, déc. 1832). Les veines caves et leurs principales ramifications sont aussi gorgées de sang. L'oreillette gauche contient un peu de sang, il en existe plus rarement dans le ventricule. Suivant M. Piorry (*Traité de médecine pratique*, 1835, p. 7), les dimensions du cœur gauche et sa dureté varient infiniment, suivant la promptitude avec laquelle la mort est survenue, et suivant l'espèce d'asphyxie qui a eu lieu. Toutes les fois que le malade a promptement succombé, le cœur est revenu sur lui-même. Alors ses parois sont épaisses, mais son volume apparent est, eu égard aux cavités droites, remarquablement plus petit. Cette différence tient à ce que les fibres de cet organe se sont contractées avec force dans les derniers temps de la vie. Si au contraire la mort n'est arrivée qu'après une asphyxie très-lente, le cœur gauche est distendu, bien qu'à un moindre degré que le cœur droit. Ses parois ont moins de densité, aussi se laissent-elles parfois déchirer par le doigt. La quantité de sang que contient le cœur gauche est, dans les asphyxies lentes, assez souvent considérable ; alors encore les artères sont remplies de sang.

Il est important de nous expliquer sur ces faits d'observation qui appartiennent à M. Piorry. Ses remarques ont été faites principalement sur des individus malades qui ont péri par asphyxie, et, sous ce rapport, ils sont exacts. Ils sont moins applicables par cela même à la pratique de la médecine légale, où les sujets d'observations ont presque toujours succombé à une mort assez rapide.

L'exposition que nous venons de faire des symptômes et de l'état des organes qui sont propres aux asphyxiés n'est guère applicable qu'à une seule espèce d'asphyxie, celle dans laquelle les phénomènes sont portés à leur plus haut degré ; ce serait donc à tort que l'on appliquerait *l'ensemble* que nous venons de tracer à chaque variété ; mais cet ensemble n'en porte pas moins le cachet le plus saillant de ce mode d'extinction de la vie.

Théorie de l'asphyxie. Trois théories principales ont été émises sur l'asphyxie. Ce sont celles de Haller, de Goodwin et de Bichat. Dans la théorie de Haller, l'arrêt de la circulation a primitivement lieu aux poumons. Il considère la suspension de la respiration comme amenant un affaissement du tissu pulmonaire par suite duquel ses vaisseaux, devenant flexueux, ne laissent bientôt plus passer le sang. Alors les cavités droites du cœur, les troncs veineux, les veines et peut-être le système capillaire s'engorgent, les cavités gauches du cœur et les artères continuent à agir sur le liquide qu'elles renferment jusqu'à ce qu'elles en soient vides. Non-seulement Haller a appliqué cette théorie à l'asphyxie qui survient pendant l'expiration, mais encore à celle qui arrive à la suite de la suspension volontaire de la respiration après un grand effort inspiratoire, en admettant, ce qui est alors dénué de toute vraisemblance, que, d'après Haller, l'air perd dans les poumons son ressort élastique, et ces organes ayant une tendance permanente à revenir sur eux-mêmes, il en résulte un affaissement analogue à celui qui s'opère durant l'expiration.

D'après Goodwin, le sang artériel est l'excitant nécessaire de la contraction des cavités gauches du cœur ; l'hématose pulmonaire n'ayant plus lieu par le défaut de renouvellement de l'air, les cavités gauches du cœur restent inactives, et dès lors il en résulte un arrêt de la circulation au cœur et par suite aux poumons ; ce qui, du reste, est tout à fait en opposition avec ce que l'état pathologique des asphyxiés démontre. Ainsi la théorie de Goodwin diffère de celle de Haller sous plusieurs rapports ; d'abord par le point d'arrêt de la circulation, ensuite par l'opinion opposée de l'un et de l'autre sur la possibilité du passage du sang à travers les poumons devant l'affaissement de ces organes.

Partant de ces deux données, 1° que le sang peut circuler à travers les poumons, quoiqu'ils soient dans l'affaissement ; que le sang rouge est le stimulant de tous les organes de l'économie, et que tous peuvent être influencés d'une manière sédative par le contact du sang noir, Bichat a expliqué les symptômes de l'asphyxie dans l'ordre de leur succession, ainsi que l'état pathologique que l'on observe à l'ouverture du corps, et a pu rendre compte en même temps de la cause pour laquelle le cadavre d'un asphyxié conserve pendant plus longtemps sa chaleur. Cette théorie a dû nécessairement conduire à un mode de traitement plus rationnel. En voici les principaux traits : le sang veineux, poussé par les contractions du cœur droit, traverse les poumons, qui ne contiennent que peu d'air propre à opérer sa conversion en sang artériel ; il arrive au cœur gauche, le stimule, détermine

sa contraction, et bientôt il parcourt les artères à la suite du sang artériel qui le précède. Il parvient aux organes dans un espace de temps plus ou moins long, suivant qu'ils sont plus ou moins éloignés du cœur; n'ayant pas été revivifié, il ne peut pas les stimuler; il y a plus, il produit sur eux un effet stupéfiant d'autant plus marqué, qu'ils ont plus besoin d'une excitation par le sang rouge. On est forcé de tenir compte de ces deux circonstances pour expliquer comment le cerveau et les poumons reçoivent une impression plus funeste à l'exercice de leurs fonctions que le cœur lui-même, qui, recevant le premier du sang noir, devrait cesser d'agir le premier. Toutefois, les poumons peuvent être placés au nombre des organes auxquels le sang noir arrive immédiatement; en sorte que le système capillaire pulmonaire doit cesser de se contracter lorsque le système capillaire général réagit encore sur le sang; de là la stase sanguine qui s'opère dans le premier système, et qui constitue le point de départ de l'engorgement de toutes les veines. Ajoutons qu'outre le défaut de stimulation des vaisseaux capillaires des poumons par le sang rouge, deux autres causes viennent encore hâter leur cessation d'action : 1° le défaut du stimulus qu'ils reçoivent ordinairement de la part de l'air; 2° celui qui provient de l'influence cérébrale anéantie par le contact du sang noir avec le cerveau. Tel est le rôle que jouent les poumons dans la production des phénomènes de l'asphyxie.

Le cerveau, un peu plus éloigné du cœur, ne tarde pas à ressentir les effets du sang noir. Les expériences de Bichat démontrent que, plus que tout autre organe, il en reçoit une impression funeste; de là l'état comateux, la cessation de tout mouvement, le défaut de sensibilité et de perception que l'individu présente par suite du défaut de réaction du cerveau sur tous les organes de la vie animale. Le cœur lui-même cède à l'influence du sang noir sur son tissu; ses contractions s'affaiblissent et cessent bientôt complétement; tout porte à croire qu'il continue encore à se contracter quand il ne reçoit plus de sang noir, car ses cavités gauches sont trouvées vides à l'ouverture du corps. La présence d'une grande quantité de sang dans ses cavités droites démontre que le cœur droit s'est contracté en vain sur le sang qu'il a reçu, un obstacle existant à son passage à travers le système capillaire pulmonaire. La circulation sensible est donc arrêtée quand celle qui s'effectue dans le système capillaire général existe encore; et c'est ce qui explique comment la chaleur peut se conserver plus longtemps chez les asphyxiés que chez les individus qui périssent par syncope. La plénitude du système veineux et la vacuité du système artériel rendent compte de la coloration bleuâtre de la peau et des muscles.

Mais il reste à faire sentir comment le cadavre d'un asphyxié paraît contenir beaucoup plus de sang que celui d'un individu qui a succombé à un autre genre de mort. Bichat lève cette difficulté de la manière suivante : il admet que les organes, recevant un sang noir qui ne contient pas les matériaux propres à l'assimilation, cè

dent à ce fluide tous les liquides qu'ils lui fournissent ordinairement sans lui prendre ceux qu'ils ont coutume de s'approprier, en sorte que la quantité de sang serait réellement augmentée.

Cette théorie peut encore expliquer comment, dans l'asphyxie qui a lieu d'une manière brusque et subite, les fonctions de la vie, cessant dans un espace de temps très-court, n'amènent pas l'engorgement du système veineux et celui des poumons, comme dans l'asphyxie par le charbon, par exemple, où l'individu ne meurt que graduellement. En effet, la suppression de la respiration étant complète de prime abord, le sang veineux ne subit aucun changement de la part de la part de l'air; il devient immédiatement aussi stupéfiant pour les organes qu'il peut l'être; il exerce sur eux une influence beaucoup plus grande.

Cette théorie, dont Bichat avait en partie emprunté l'idée à Goodwin, diffère cependant de celle de ce dernier physiologiste, en ce que Goodwin admettait : 1° que l'obstacle primitif au cours du sang dépendait de ce que les poumons ne se dilataient plus, et que leurs vaisseaux devenaient flexueux ; 2° que le sang noir exerçait son action stupéfiante sur la membrane interne des cavités gauches du cœur. Ainsi, Bichat considère l'arrêt de la circulation dans les poumons, et la cessation d'action du cœur, comme le résultat d'une influence stupéfiante qui s'exerce à la fois sur la totalité du système capillaire des organes. Goodwin, au contraire, regardait cet arrêt comme tout à fait mécanique.

Ces deux idées fondamentales ont été attaquées dans ces derniers temps par le docteur James-Philippe Kay (*Expériences physiologiques et observations sur la contractilité du cœur et des muscles, dans les cas d'asphyxie, chez les animaux à sang chaud*, Journal des progrès, tom. 10 et 11). 1° Il regarde l'arrêt de la circulation du sang dans les poumons comme survenant immédiatement et lorsque le sang noir, ne trouvant plus d'oxygène pour devenir artériel, vient à passer à travers le système capillaire, qui ne serait pas perméable à cette espèce de sang; opinion déjà émise par Haller. 2° Bien que le sang noir exercerait une action stupéfiante sur les organes, il le considère comme propre à rétablir momentanément la contractilité musculaire Ces conséquences sont le résultat de nouvelles expériences. Elles ont trouvé de l'appui auprès de MM. Edwards (*Influence des agents physiques*, Paris, 1821, p. 10) et Magendie. M. Kay a essayé d'établir que, bien loin d'exercer à l'instant même une action neutralisante sur la contractilité musculaire, le sang noir peut rétablir l'irritabilité galvanique dans les muscles où elle a été détruite par défaut de circulation. Or, le cœur étant un organe musculaire, loin de détruire sa contractilité, le sang non oxygéné doit exercer une action qui tend à entretenir ses contractions. Sa théorie peut être résumée de la manière suivante. Suspension de la respiration ; de là arrêt de la circulation pulmonaire, stagnation du sang dans les cavités droites, vacuité des cavités gauches. La force de contraction des organes diminue, parce que les muscles ne reçoivent

plus une suffisante quantité de sang. Le cœur cesse de se contracter, parce qu'il ne reçoit plus de sang. Mais il me semble, d'une part, qu'il est bien difficile d'admettre le premier principe; car si, comme il n'est guère possible d'en douter, l'oxigénation du sang s'opère dans le système capillaire pulmonaire, le sang arrive donc noir jusque dans les radicules de l'artère pulmonaire, et par conséquent jusque dans le système capillaire pulmonaire. Quant à la propriété excitante et contractile du sang noir, elle renverserait, si on l'admettait, toutes les idées les plus rationnelles de la physiologie. Nous continuerons donc à nous ranger à la doctrine de Bichat jusqu'à ce que de nouveaux faits aient éclairé ce point de physiologie.

A. Devergie.

ART. 1932.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. M. Orfila a lu un nouveau Mémoire sur différentes questions relatives à l'empoisonnement par l'arsenic. Ce médecin a voulu s'assurer d'abord s'il existait de l'arsenic dans les os de l'homme et des animaux. Et en effet, ses expériences l'ont conduit à reconnaître qu'en les calcinant avec la précaution de ne pas trop élever la température, et en les traitant par la potasse et l'acide sulfurique, on en obtenait une quantité notable; mais en soumettant les os à l'ébullition dans l'eau pure, on ne rencontre point d'arsenic, à moins qu'il n'ait été introduit d'une manière quelconque dans l'économie. Les viscères soumis aux mêmes procédés n'en ont point fourni, à moins qu'il n'y ait eu empoisonnement. Il n'a pas été trouvé non plus d'arsenic dans la chair musculaire. Cependant, comme on a obtenu quelques taches sur la nature desquelles il a pu s'élever des doutes, M. Orfila n'est pas aussi affirmatif que pour les viscères. Il sera donc possible, lorsqu'on aura constaté la présence de l'arsenic dans un cadavre, de reconnaître s'il était inhérent aux tissus ou s'il avait pénétré par l'absorption, puisque, dans le premier cas, les procédés indiqués pour l'obtenir sont impuissants pour l'extraire des os, seuls organes dans lesquels on en ait jusqu'ici rencontré des quantités notables.

M. Amussat a entretenu l'Académie de la malade chez laquelle il a établi avec un plein succès un anus contre nature, observation que nous avons reproduite à notre art. 1869. Cette dame est dans un état de santé très-satisfaisant, bien que la tumeur abdominale qui obstruait l'intestin n'ait point disparu. Elle ne va pas à la garde-robe plus de deux fois par jour, et le bandage contentif qu'elle conserve s'oppose à l'écoulement des matières fécales. M. Amussat a fait connaître en même temps un second exemple d'anus artificiel pratiqué par lui dans la région lombaire, chez un homme atteint d'une affection cancéreuse du rectum. Cette opération a été également suivie de succès. Depuis que les matières fécales ne passent plus par l'anus, le cancer ne paraît pas faire de progrès, et l'état général du malade, qui semblait désespéré, s'améliore sensiblement.

La communication de ces deux faits et de quelques considérations sur le mécanisme de cette opération a donné lieu à une discussion dans laquelle M. Velpeau a déclaré préférer, pour l'établissement d'un anus artificiel, chercher l'intestin dans la fosse iliaque. Sur ce point, en effet, on incise inévitablement le péritoine. Mais cette inci-

sion n'en a pas moins été suivie de guérison dans plusieurs cas, et alors l'anus artificiel se trouve bien plus convenablement placé pour que le malade puisse surveiller la plaie et lui donner les soins de propreté nécessaires. M. Gerdy, au contraire, a pensé que le choix de la région lombaire était préférable ; mais, suivant lui, le procédé de Callisen, qui consiste à faire une incision longitudinale, offre plus d'avantages que celui de M. Amussat, qui fait son incision transversalement, et est exposé ainsi à blesser le péritoine. M. Amussat a démontré que, par une incision longitudinale, on parvient très-difficilement à trouver l'intestin, et que chez le second malade qu'il a opéré, par exemple, il eût été impossible d'y parvenir. Chez aucun des deux opérés, du reste, il n'est survenu d'accidents graves après l'établissement de l'anus artificiel, en sorte que ce chirurgien ne pense pas que les malades courent plus de danger en se soumettant au procédé de Callisen ainsi modifié qu'en subissant le débridement ordinaire dans un cas de hernie étranglée. MM. Récamier, Blandin et Breschet ont pleinement adopté le procédé de M. Amussat, et en ont fait ressortir tous les avantages.

M. Dubois, d'Amiens, a lu une note sur l'application du métronome à l'exploration du pouls. Cet instrument, en usage parmi les musiciens, peut, suivant ce médecin, démontrer à la fois le degré de fréquence et de régularité du pouls, ce qu'on n'avait pu obtenir par les autres instruments inventés jusqu'ici.

M. Blandin a présenté à l'Académie une petite fille qu'il a amputée il y a six mois, et à laquelle M. Martin a adapté une jambe artificielle tellement parfaite, que cette enfant peut marcher, courir, monter les escaliers et même sauter à la corde sans aucune gêne dans ses mouvements.

M. Cruveilhier a fait un rapport extrêmement favorable sur des tableaux inventés par M. le docteur Thibert, et représentant des pièces d'anatomie pathologique. Ces tableaux ont le triple avantage de pouvoir être établis à très-bon marché, de représenter très-fidèlement les objets, et enfin d'être inaltérables, car M. le rapporteur a déclaré en avoir dans son cabinet depuis quatre mois, et qui avaient parfaitement conservé leurs couleurs, bien qu'ils fussent composés depuis un an. Ces tableaux ont été recommandés au ministre, afin qu'il en pourvût les écoles médicales du royaume.

L'Académie s'est occupée dans la même séance de la moutarde blanche, rendue célèbre depuis quelques années par les cures merveilleuses qu'elle a produites. On sait que cette substance, exposée dans des sacs immenses aux regards du public, dans une boutique du Palais-Royal, obtient, au dire du vendeur, un débit prodigieux et guérit à peu près tous les maux, comme l'attestent de nombreux certificats délivrés avec la précieuse panacée. Ce succès a tenté un pharmacien de Paris, qui a pensé qu'en l'unissant au sucre, et la vendant sous forme de dragées, on *masquerait sa saveur* et on rendrait ainsi un véritable service aux nombreux chalands. En conséquence, un brevet d'invention a été demandé par lui au ministre, mais celui-ci, avant de l'accorder, a consulté l'Académie pour savoir si un tel médicament pouvait être vendu à chacun sans danger pour la salubrité publique. M. Bousquet, chargé de faire un rapport sur cette demande, a conclu à la négative, et l'Académie s'est empressée de se joindre au rapporteur pour repousser la demande du pharmacien. M. Renauldin a cité à cette occasion des faits qui démontrent ce qu'on doit penser de la prétendue innocuité de la moutarde blanche. Des malades, après avoir fait usage de cette substance pendant un certain temps, ont eu des coliques atroces, des vomissements, des

garde-robes sanguinolentes mélangées de moutarde. M. Double a même fait connaître le cas curieux d'un notaire de province chez lequel il a observé une sorte de gangrène de l'intestin. Plusieurs membres ont cité des faits semblables, et nous ne doutons pas que, d'après le rapport de M. Bousquet, l'autorité ne s'empresse de prohiber la vente de la moutarde blanche qui se fait publiquement et au mépris des lois sur la pharmacie.

L'Académie s'est adjoint un nouveau membre dans la section de chirurgie. Les voix ont été réparties de la manière suivante entre les candidats : M. Gauthier de Claubry a obtenu quatre-vingt-sept voix; M. Prus, huit ; M. Sedillot, six, MM. Chassaignac et Piedagnel chacun cinq, M. Bayle, une. M. Gauthier de Claubry a été nommé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

— A l'avenir les quatre questions qui forment le sujet des thèses dans les facultés de médecine du royaume seront tirées au sort dès que les candidats auront subi le deuxième examen, c'est-à-dire après la douzième inscription révolue. Jusqu'à ce jour le tirage de ces questions n'avait eu lieu qu'après le quatrième examen subi.

— A dater de novembre 1839, les inscriptions se paieront dans la première quinzaine de chaque trimestre ; les élèves seront tenus de faire acte de présence dans la dernière quinzaine du trimestre sous peine de perdre leur inscription.

— Les concurrents inscrits pour la chaire de pathologie interne, vacante à la Faculté de médecine de Paris, sont au nombre de quatorze, savoir : MM. Piorry, Dalmas, Gendrin, Dubois (d'Amiens), Cazenave, Requin, Guillot, Gouraud, Combette, Chrestien, Hourman, C. Broussais, Alphonse Sanson, Legroux.

— M. Alquier, médecin en chef et premier professeur à l'hôpital d'instruction de Metz, a été nommé médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou à Paris.

— M. le baron Michel, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient d'être nommé membre du comité de visite de l'état-major général de la première division militaire et de la place de Paris, en remplacement de M. Haren, médecin en chef d'armée, admis à la retraite.

— Une épidémie s'est déclarée dans la commune de Graincourt-les-Havrincourt (Pas-de-Calais). Un grand nombre de personnes y ont succombé après de violentes souffrances ; la convalescence de celles qui ont résisté à ces attaques est très-longue. La maladie sévit principalement sur les classes pauvres. Le préfet a envoyé sur les lieux M. le docteur Lavier, pour y étudier les caractères de cette maladie et prescrire le traitement convenable.

— Une maladie contagieuse sévit d'une manière affligeante sur les bêtes à cornes dans l'arrondissement de Bourbon-Vendée. Elle attaque les animaux à la langue et aux pieds. Les artistes vétérinaires ont reconnu dans ces symptômes la maladie dite glossenteros, qui s'est compliquée d'une autre maladie aux pieds tenant du genre de celle des moutons appelée piétin. Des ordres sévères ont de suite été donnés par les autorités pour empêcher de vendre les animaux attaqués ou morts de l'épizootie.

— M. Delafond, professeur à l'école d'Alfort, vient de partir pour le département de la Seine-Inférieure, et en particulier pour le pays de Bray, avec une mission du ministre de l'agriculture qui l'a chargé d'étudier une maladie épidémique dont sont atteintes les bêtes à cornes dans cette localité, d'en rechercher la nature et les causes, et de faire connaître les moyens de la prévenir et d'en arrêter les progrès.

ART. 1933.

Note sur la contagion de la fièvre typhoïde

M. Gaultier de Claubry a publié dans les *Archives générales de Médecine* quelques réflexions sur la contagion de la fièvre typhoïde, dont il se montre partisan. Ce médecin fait remarquer d'abord que la maladie dont il s'agit jouit très-probablement, ainsi que la variole, la rougeole, etc., de la propriété de n'attaquer un individu qu'une seule fois dans sa vie, et que par conséquent ceux qui en ont été atteints peuvent braver impunément la contagion comme on l'observe dans les hôpitaux pour les étudiants, les médecins, les infirmiers, les malades eux-mêmes ; il n'est donc pas étonnant que la fièvre typhoïde se montre si rarement contagieuse dans les établissements publics (1).

Et cependant, chaque année, de nombreux étudiants en sont atteints après avoir été en rapports plus ou moins directs avec ces malades, et, dans les hôpitaux même, il n'est pas rare de voir cette maladie se déclarer dans les lits voisins. Ainsi, en 1807, un jeune homme entra vers le huitième jour de sa maladie dans une des salles de l'Hôtel-Dieu, et fut couché au n° 5. On constata chez lui l'existence d'une fièvre typhoïde qui prit la forme adynamique et fut très-grave. Quelques jours après, un autre individu atteint de la même maladie fut couché au n° 3. Le premier de ces malades était arrivé à son dix-huitième jour et le second à

(1) Sans vouloir nous prononcer pour ou contre la contagion de la maladie en question, nous devons déclarer que le raisonnement de M. Gaultier de Claubry ne nous semble d'aucune valeur ; car en admettant qu'on ne peut contracter la fièvre typhoïde qu'une seule fois dans le cours de la vie, cette affection n'est pas tellement commune que ceux qui, arrivés à l'âge de vingt ans, n'en ont point été atteints, doivent être cités comme des exceptions. Ce sont au contraire parmi les étudiants, ceux qui ont eu cette cruelle maladie qui font le plus petit nombre, et que l'on pourrait compter aisément, car il n'y en a probablement pas plus d'un sur cent. La remarque de M. Gaultier de Claubry n'est donc pas applicable aux quatre-vingt-dix-neuf centièmes des individus, par conséquent elle n'est d'aucun poids dans la question de la contagion, et doit être considérée comme non avenue.

Loin cependant de combattre l'opinion de cet estimable médecin, nous sommes porté à croire que, dans certaines circonstances, la fièvre typhoïde s'est montrée jusqu'à un certain point contagieuse, Mais il n'y a aucune parité, ainsi qu'on voudrait l'établir, entre cette maladie et les exanthèmes cutanés qu'on va presque immanquablement contracter dans les hôpitaux quand on n'en a pas été atteint dans sa jeunesse. (*Note du rédacteur.*)

son douzième lorsque fut couché au n° 4 un peintre en bâtiment atteint d'une colique saturnine, qui fut promptement enlevée par les purgatifs huileux. La fièvre typhoïde ne tarda pas à se manifester chez lui et le fit succomber.

M. Gaultier de Claubry rapporte ensuite quatre faits qui lui sont propres, et qui militent en faveur de son opinion.

Une jeune fille de treize ans, habitant un appartement spacieux, fut atteinte d'une fièvre typhoïde de forme adynamico-ataxique. Parmi les personnes qui lui donnèrent des soins empressés était sa sœur aînée, âgée de dix-huit ans, qui lui céda sa chambre où se trouvait une alcôve. Après la guérison celle-ci reprit son lit, et six semaines après elle fut atteinte d'une maladie semblable qui ne céda qu'au bout d'un temps fort long.

Une femme de chambre âgée de vingt-six ans, convalescente d'une fièvre typhoïde, reçut souvent dans sa chambre et sur son lit l'enfant de sa maîtresse, âgé de quatre ans et demi, qui, huit ou dix jours plus tard, fut affecté lui-même d'une fièvre typhoïde très-caractérisée.

Un enfant de onze ans, appartenant à une famille aisée et logeant dans un appartement bien aéré, fut atteint d'une fièvre typhoïde grave à la fin de l'année 1838. Le père, homme robuste, âgé de cinquante et un ans, fut pris de la même maladie dans les premiers jours de mars, et son fils, âgé de dix-sept ans, en fut atteint également à la mi-avril. Après la convalescence de ces trois malades, qui fut très-longue et très-pénible, la mère, épuisée de fatigue, tomba malade à son tour, mais elle avait eu dans sa jeunesse une fièvre putride qui, suivant M. Gaultier, la préserva de la contagion, car elle ne présenta cette fois qu'une fièvre continue sans symptômes de putridité.

Enfin, le quatrième fait cité par ce médecin est celui d'un enfant de dix ans qui offrit une fièvre typhoïde, et dont la sœur contracta la même maladie après avoir été jouer souvent avec lui pendant sa convalescence.

M. Gaultier de Claubry termine son travail en cherchant à prouver que le typhus et la fièvre typhoïde sont une seule et même maladie. Or, comme il est démontré que le typhus est contagieux, on ne doit pas, suivant ce médecin, douter que la fièvre typhoïde le soit aussi (1).

---

(1) Ce travail a été composé pour répondre à un discours prononcé à l'Académie royale de médecine par M. Rochoux, qui, comme on le sait, est anti-contagioniste déclaré. La question agitée par M. Gaultier de Claubry, et qui paraît diviser les membres de l'Académie, est

ART. 1934.

Observation de laryngotomie pratiquée pour extraire un corps étranger introduit dans les voies aériennes, chez un enfant de sept ans.

L'observation suivante a été publiée dans la *Gazette médicale* par M. le docteur Maisonneuve.

« Un jeune garçon de six à sept ans, habitant le bourg de Saint-Herblain, près Nantes, venait de manger à son déjeuner quelques prunes sèches. Il suçait encore le dernier noyau quand l'idée lui vint de se suspendre par les mains aux barreaux d'une échelle, et d'essayer ainsi de grimper par la seule force de ses bras. Dans un effort violent qu'il fit pour arriver à son but, la respiration lui manqua tout à coup, il se laissa tomber, et fut incontinent pris d'un accès de suffocation tel que, pendant quelques instants, il ne put se relever ni appeler au secours. Un voisin, le trouvant dans cet état, s'empressa de le ramener chez son père. Il respirait avec peine, la face était rouge et tuméfiée, la voix inarticulée et rauque. Dès les premiers mots qu'il put émettre, il dit avoir avalé de travers un noyau de prune, et le sentir là, dans la gorge, qui l'étouffait (en indiquant de la main la région du larynx). Deux médecins habiles, MM. Boquin et Devin, furent appelés aussitôt. Dans la pen-

---

d'un grand intérêt pour la pratique, mais le travail que l'on vient de lire ne saurait beaucoup l'éclairer, car le petit nombre de faits cités à l'appui de la contagion fournira toujours un argument puissant à ceux qui nient ce mode de transmission de la maladie. Ceux-ci pourraient, en effet, répondre à l'auteur de cet article : Si la fièvre typhoïde est une maladie contagieuse, comment, dans votre longue pratique, n'avez-vous pu recueillir que quatre faits qui vous en fournissent les preuves? Assurément il n'est pas de praticien qui n'ait observé un aussi grand nombre d'exemples de pneumonie, de gastrite, de rhumatisme, survenus chez des parents, des médecins ou des gens de service qui avaient donné leurs soins à des individus atteints de maladies semblables, et cependant il ne vient à l'esprit de personne de considérer la pneumonie, la gastrite, etc., comme contagieuses. A la vérité, M. Gaultier termine son Mémoire par un argument sans réplique. Il déclare que le typhus et la fièvre typhoïde sont une seule et même maladie. Or, la contagion, bien constatée chez l'une, suffit pour prouver la même propriété chez l'autre. Mais cette assertion, quelle que soit la respectable autorité du nom de son auteur, est loin d'obtenir l'assentiment de tous les praticiens, et il faudra bien des travaux encore pour mettre toutes les opinions d'accord sur ce point.

(*Note du rédacteur.*)

sée que le corps étranger pouvait s'être arrêté dans l'œsophage, ils firent diverses tentatives pour l'expulser ou pour le repousser dans l'estomac. Quelques grains d'émétique provoquèrent des vomissements et parurent apporter du soulagement. La voix, cependant, restait rauque, la respiration difficile, et, pendant la nuit, l'enfant fut pris d'un accès de suffocation qui faillit le faire périr. Les médecins furent mandés de nouveau, mais, à leur arrivée, la voix était plus claire, la respiration plus facile, et le résultat de la consultation fut que le corps étranger n'avait pas pénétré dans les voies aériennes, et qu'on devait chercher une autre cause aux accidents qui s'étaient manifestés. Cet état de calme dura deux jours entiers, ce qui confirma ces honorables praticiens dans leur opinion.

» Un autre accès cependant survint le troisième jour; il dura près d'une heure, et, d'après le dire des parents, le malade fut alors plusieurs fois sur le point d'étouffer. Les médecins, appelés derechef, trouvèrent cette fois encore le calme rétabli, et ne changèrent rien à leur première opinion.

» Le sixième jour, les accidents se renouvelèrent avec les mêmes caractères et la même intensité, et M. Devin, qui cette fois put en être témoin, me dit qu'ils avaient la plus grande ressemblance avec ceux d'un accès de croup : la voix était rauque et saccadée, la respiration bruyante et laborieuse ; mais ce qui le frappa surtout, ce fut un bruit singulier, semblable à celui d'une soupape qui s'ouvre et se ferme violemment; il avait lieu dans les efforts d'expiration, et principalement dans la toux. L'enfant, en proie à une angoisse inexprimable, essayait de se déchirer la gorge avec les mains, afin, disait-il, d'arracher le noyau qui l'étouffait. La face était tuméfiée, les yeux brillants, et cependant le pouls n'avait qu'une accélération légère.

» La pensée d'un corps étranger dans les voies aériennes se présenta de nouveau à son esprit, et, dans l'idée d'une opération, il manda en consultation M. Leroux, chirurgien distingué de Nantes. Ce confrère ne put arriver que le lendemain. Les accidents avaient cessé comme précédemment, et cette fois encore on éloigna l'idée d'un corps étranger pour s'arrêter à celle d'un spasme de la glotte. Dans cette opinion, des sangsues furent appliquées au cou du malade, des antispasmodiques énergiques lui furent administrés, ce qui n'empêcha pas les accidents de reparaître à plus court intervalle que les autres fois. Ce que voyant les parents, ils prirent le pénible parti d abandonner leur fils à la na-

ture, s'attendant à le voir mourir d'un instant à l'autre.

» Les choses en étaient là quand, pendant un voyage que je fis à Nantes pour voir ma famille, j'eus accidentellement connaissance de ce fait. Je ne doutai pas, au simple récit des circonstances que j'ai relatées, que le mal ne fût produit par la présence d'un noyau de prune dans la trachée, et je n'hésitai pas à signaler l'opération de la bronchotomie comme la seule planche de salut. Le père de l'enfant eut connaissance de mon opinion, et sur le champ me dépêcha un courrier pour me prier de me rendre auprès de son fils. Je m'y rendis aussitôt, et le lendemain matin, assisté des honorables confrères dont j'ai parlé, du docteur Lavallée, mon beau-frère, et de madame Minot, sage-femme de l'endroit, je procédai à l'opération. Elle n'offrit rien de bien remarquable, si ce n'est que le cartilage thyroïde fut fendu dans toute sa hauteur afin de permettre l'exploration des ventricules du larynx, où je soupçonnai un instant que pouvait être logé le corps étranger. Je ne l'y trouvai pas, et n'insistai pas davantage; l'enfant avait besoin de repos.

» Le lendemain, en présence des mêmes confrères, j'écartai avec deux crochets mousses les lèvres de la plaie, et tout d'un coup, au milieu d'un effort d'expiration, le noyau sortit avec force et fut lancé à quelques pieds de distance à la grande joie du malade, qui voulut le voir, et de tous les voisins et voisines auxquels il fallut le faire toucher.

» L'enfant, depuis lors, a repris sa gaieté habituelle. Aucun accident inflammatoire ne s'est manifesté du côté des voies aériennes ; et trois semaines après, grâce aux soins éclairés des deux habiles praticiens qui continuèrent à voir le malade, la guérison était complète, l'enfant ne conservait qu'un peu d'enrouement, et surtout une horreur profonde pour les pruneaux. »

ART. 1935.

De l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement des maladies scrofuleuses.

M. le docteur Taufflieb a publié dans le même journal un Mémoire contenant plusieurs observations de carie scrofuleuse guérie par l'huile de morue. En voici quelques-unes qui ne doivent laisser aucun doute sur l'efficacité de cette substance, dont les médecins allemands font un si grand usage aujourd'hui.

Un jeune homme d'une constitution scrofuleuse éprouva, vers la fin de l'été de l'année 1836 les symptômes de la carie vertébrale, tels que douleurs dans la région lombaire, affaiblissement graduel, puis paralysie des extrémités inférieures, sallie des apophyses épineuses des deux dernières vertèbres lombaires, enfin formation d'un vaste abcès vers la région sacrée. Deux cautères furent appliqués près du siége du mal, mais sans aucun succès. Au mois de février 1837, il était réduit à un tel état de marasme qu'on craignait une mort prochaine. Ce fut alors qu'il prit l'huile de foie de morue à la dose de quatre cuillerées par jour. Ce traitement fut suivi, contre toute attente, d'une amélioration graduelle. Au mois d'août la fièvre hectique avait complétement disparu, le malade marchait avec assez de facilité, et son état général n'était pas mauvais; mais il restait sur la région sacro-lombaire un abcès dont le volume égalait celui de la tête d'un fœtus à terme. Bien que la peau qui le recouvrait fût tellement tendue qu'elle semblait prête à se rompre, cette tumeur resta stationnaire pendant près de deux mois, puis ensuite elle diminua lentement, et au mois de janvier 1838 il n'en restait plus de traces. La guérison paraissant solide, on cessa l'administration de l'huile de morue, et l'un des cautères fut supprimé. Vers le mois de juin suivant, de nouvelles douleurs se firent sentir dans la région lombaire, les jambes s'affaiblirent de nouveau. Le malade eut de suite recours à l'huile de morue, et tous ces symptômes inquiétants se dissipèrent bientôt. Cependant une collection purulente s'était une seconde fois formée vers la région sacrée, et la tumeur avait acquis le volume d'un œuf de poule. On persévéra dans l'administration de l'huile de morue; peu à peu le pus se résorba, et aujourd'hui il ne reste pas de traces de cet abcès. Ce jeune homme jouit d'nne boune santé ; la progression est assez facile; les apophyses épineuses des deux premières vertèbres lombaires sont saillantes, mais elles ne sont point douloureuses à la pression. Le malade a consommé, dans l'espace de deux ans et demi, environ trente-six livres d'huile de morue.

Une demoiselle, âgée de vingt-quatre ans, portait depuis deux années une carie des phalanges du petit doigt qu'on avait vainement combattue par divers moyens, et même par l'huile de morue, qui n'avait pas été plus efficace. L'amputation semblait inévitable, lorsqu'au mois d'avril 1838 cette malade fut présentée à M. Taufflieb. Le doigt auriculaire de la main gauche se présentait alors sous l'aspect d'une masse informe, cylindrique, au centre de laquelle on

pouvait distinguer les trois phalanges considérablement boursoufflées et comme spongieuses. Deux ulcérations profondes, et de couleur blafarde, existaient sur le bord externe du doigt et se réunissaient par un trajet fistuleux. L'articulation huméro-cubitale et les deux genoux étaient devenus depuis quelques jours le siége d'un engorgement douloureux. Après avoir combattu l'engorgement inflammatoire par deux applications de sangsues, M. Taufflieb pansa les plaies avec l'iodure de potassium uni à l'eau et à l'alcool, établit une légère compression du doigt et administra l'huile de morue à l'intérieur à la dose de quatre cuillerées par jour. Le volume du doigt ne tarda pas à diminuer, es ulcères prirent un meillour aspect ; les douleurs dans les articulations se dissipèrent également. Le traitement fut continué jusqu'au mois d'août 1839, époque à laquelle la guérison put être considérée comme parfaite. Le doigt, revenu à son volume ordinaire, était même plus mince que celui de l'autre main. Les fistules s'étaient fermées, les os des phalanges avaient acquis leur consistance normale, mais celui de la première présentait une dépression remarquable à son bord externe, une véritable perte de substance. La malade a consommé dans l'espace de quinze mois environ douze livres d'huile de morue.

M. Taufflieb rapporte encore dans son Mémoire quelques autres observations de carie scrofuleuse guérie par le même moyen. Suivant ce médecin, la carie scrofuleuse est un mal local et général, aussi l'attaque-t-il de deux manières à la fois. Il combat la diathèse scrofuleuse par l'huile de foie de morue, mais en même temps il dirige ses moyens locaux vers la carie elle-même. Il fait faire sur le point malade des fomentations continuelles avec une dissolution de quatre grammes d'iodure de potassium dans soixante-quatre grammes d'eau et autant d'alcool (un gros sur quatre onces de véhicule) ; en même temps il fait exercer une compression aussi égale que possible avec une bande en finette, quelquefois il remplace cette solution par une pommade composée de huit grammes d'iodure de potassium sur seize grammes d'axonge. La guérison de la carie scrofuleuse exige donc, suivant M. Taufflieb, un traitement mixte qui, suivi avec persévérance, doit, dans la plupart des cas, faire éviter toute opération chirurgicale.

L'huile de morue a été administrée par ce médecin dans l'arthrite chronique avec beaucoup de succès, soit que cette maladie fût de nature scrofuleuse, soit qu'on pût l'attribuer à une affection rhumatismale. Cette substance a été

donnée dans trois cas de coxalgie avec luxation incomplète du fémur. Après un traitement de plusieurs mois, les malades ont pu se servir de leurs membres plus ou moins raccourcis. Dans les tumeurs blanches aiguës il a toujours fallu recourir d'abord à un traitement antiphlogistique, l'action de l'huile de morue étant trop lente pour qu'on puisse espérer arrêter par sa seule administration les progrès de la désorganisation menaçante.

Sept enfants atteints de rachitisme et de carreau ont encore été soumis à l'action du même médicament. Sur ce nombre six ont guéri complétement, le septième n'a pas continué ce traitement, qui n'agissait pas assez tôt au gré des parents, et a fini par succomber dans le marasme. Chez ces enfants, la constitution s'est sensiblement améliorée dès les premières semaines dn traitement.

M. Taufflieb a administré l'huile de morue à un assez grand nombre d'enfants atteints d'ophthalmie scrofuleuse; mais comme cette substance n'agit guère qu'après plusieurs semaines ou plusieurs mois d'administration, il a bien fallu recourir en même temps à d'autres médications dont l'action est plus prompte, afin de prévenir les désordres que produirait l'ophthalmie, en sorte qu'il est impossible de spécifier la part que l'huile de morue a dû avoir dans la guérison.

Dans la phthisie pulmonaire, l'huile de morue n'a produit aucun effet favorable.

Voici maintenant les résultats généraux obtenus par cette médication. Les malades qui y ont été soumis n'ont généralement éprouvé ni vomissements ni diarrhée. Les fonctions digestives se sont le plus souvent améliorées. Les sujets faibles et cachectiques ont acquis des forces qui contrastaient d'une manière frappante avec leur maigreur et leur débilité première. Mais les sécrétions urinaires et cutanées n'ont éprouvé aucune modification sensible.

Se fondant sur des observations déjà assez nombreuses, M. Taufflieb considère cette substance comme un analeptique qui répare d'une manière quelconque les fonctions de nutrition perverties. « L'action médicamenteuse, dit-il, de l'huile de poisson sur certaines maladies scrofuleuses est incontestable, mais elle est lente, et ne se fait souvent sentir qu'au bout de cinq à six semaines. Les maladies des os et des articulations exigent ordinairement pour leur guérison entière un traitement de cinq à six mois, et quelquefois même de plusieurs années. On commettrait donc une faute grave si l'on abandonnait le traitement comme inutile parce

que, dans les premières semaines, il n'aurait pas produit des résultats avantageux appréciables; on se priverait ainsi par une impatience intempestive de la seule ressource qui nous reste quelquefois pour triompher d'une maladie qui ne résiste que trop souvent à tous les autres moyens connus. » (Voy. art. 1428, 1529, 1766 et 1839.)

Réflexions. Si, après avoir plusieurs fois entretenu nos lecteurs de l'administration de l'huile de poisson dans diverses maladies, nous revenons encore aujourd'hui sur ce sujet, c'est que le Mémoire de M. Taufflieb nous a paru contenir des faits qui prouvent d'une manière irrécusable les heureux résultats de cette médication. L'usage de cette substance, fort répandu depuis plusieurs années en Allemagne, paraît s'introduire en France, et nous espérons pouvoir juger bientôt par nous-même de ses effets, que plusieurs praticiens assurent tenir du merveilleux. Les faits dont nous avons parlé sont assurément fort remarquables, et bien propres à engager les praticiens à répéter ces essais. Nous dirons à cette occasion que si l'huile de poisson produisait, ainsi qu'il a été dit à notre art. 1839, le ramollissement des os, de nombreuses réclamations se seraient élevées de toutes parts, aujourd'hui que tant de malades ont été soumis à cette médication. Il est donc plus que probable que les accidents signalés tenaient à la maladie et non à l'effet du médicament, et les médecins peuvent sans aucune crainte l'administrer dans les différentes formes de l'affection scrofuleuse.

Il est certain que, pour obtenir la guérison des scrofules, il faut agir par un moyen quelconque sur toute la constitution. Les climats, les saisons, le régime et tous les soins hygiéniques nous viennent en aide, mais souvent ces puissants modificateurs restent inefficaces, et il faut bien recourir aux moyens pharmaceutiques dont l'expérience a démontré l'influence salutaire. L'iode, le charbon animal, l'arséniate de soude, le fer, la racine d'aulnée, le brou de noix, etc., etc., ont procuré des guérisons incontestables. L'huile de poisson, si l'on en croit les éloges de plusieurs praticiens, restera dans la matière médicale comme un des toniques les plus précieux qu'on puisse opposer aux scrofules. Enfin, nous avons souvent indiqué l'hydrochlorate de baryte, tout en prévenant nos confrères des difficultés de son administration. Les faits que l'on va lire dans l'article suivant, recueillis par un praticien distingué, confirmeront les heureux résultats que nous avons vu obtenir à la Pitié et à l'hôpital des Enfants-Malades.

ART. 1936.

Hydrochlorate de baryte employé contre les tumeurs blanches scrofuleuses. Article communiqué par M. le docteur Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Parmi les expérimentations assez nombreuses que nous avons eu occasion de faire, dans le courant de l'année, à l'hôpital d'Aix, sur l'hydrochlorate de baryte, se trouvent quelques applications de cet agent thérapeutique contre les tumeurs blanches articulaires développées sous l'influence de la disposition scrofuleuse. Comme les résultats en ont été assez remarquables, les lecteurs de ce Journal liront peut-être avec intérêt les deux observations suivantes, qui font connaître en détail la manière dont nous avons agi dans ces circonstances.

Première observation. Tumeur blanche du genou, inutilement traitée par les méthodes ordinaires, guérie par l'hydrochlorate de baryte. Gavaudan, natif de Grans, âgé de quarante ans, d'un tempérament lymphatique, fut amené à l'Hôtel-Dieu d'Aix, le 5 septembre 1838, pour s'y faire traiter d'une maladie chronique du genou droit. L'inspection de la partie nous fit reconnaître un engorgement indolent de l'articulation fémoro-tibiale, sans changement de couleur à la peau, ne conservant pas l'empreinte du doigt et faisant éprouver de vives douleurs quand des mouvements étaient imprimés à cette articulation, et même sans cette circonstance. Les mouvements, très-limités, indiquaient au reste une fausse ankilose bien manifeste.

Nous étant informé de l'époque d'apparition de la tumeur, le malade nous déclara que, neuf ou dix mois auparavant, le genou avait commencé, sans cause connue, à être le siége d'une douleur, que c'était peu à peu qu'il s'était tuméfié et arrondi, et que c'est après avoir reconnu que les traitements qu'on lui avait fait subir et qui avaient consisté principalement en topiques émollients, en vésicatoires autour de l'articulation et repos au lit, étaient sans résultat avantageux, qu'il avait pris le parti de venir réclamer d'autres secours à l'Hôtel-Dieu. Il nous fut facile de diagnostiquer une tumeur blanche du genou avec fausse ankilose. Des cataplasmes émollients furent d'abord placés pendant quelques jours autour de l'articulation malade; on fit aussi quelques applications de sangsues. Le 12 septembre on prescrivit, pour être établis sur les côtés de l'articula-

tion, deux vésicatoires auxquels on substitua, le 24 du même mois, deux larges moxas qui furent maintenus en activité avec des pois pendant plus de deux mois et demi. Au 25 octobre les deux vésicatoires, qui n'avaient pas produit d'amélioration notable, étant desséchés, on eut recours à l'appareil inamovible de M. Seutin. Un bandage amidonné, épais et solide, fut donc placé avec méthode autour de l'articulation, afin que la pression continue unie à l'immobilité complète du genou, pût amener plus tôt la résolution de la tumeur. Ce moyen parut utile ou du moins fut assez bien supporté pendant les six ou sept premiers jours; mais les douleurs articulaires, qui avaient d'abord semblé diminuées, s'accrurent notablement et forcèrent à enlever l'appareil et à recourir encore aux applications émollientes. Dès cette époque les douleurs reparurent plus vives que jamais; elles augmentaient surtout pendant la nuit, et occasionnaient de fréquentes insomnies que les opiacés ne parvenaient pas toujours à surmonter. Ce fut alors à l'emploi d'une autre série de médicaments assez variés qu'on eut recours, savoir aux pommades d'extrait de belladone et d'hydriodate de potasse, à l'onguent mercuriel en frictions sur le genou, aux cataplasmes laudanisés, aux liniments divers, au laudanum lui-même employé seul en frictions, aux sangsues, aux vésicatoires, etc., et cependant le mal ne cédait point. Si quelquefois les douleurs semblaient s'apaiser, ce n'était que passagèrement; elles revenaient bientôt à leur première intensité, et, tandis que l'articulation s'arrondissait de plus en plus, le membre s'atrophiait sensiblement. En même temps le malade, miné par la fièvre, les douleurs, les insomnies, voyait peu à peu ses forces diminuer, et le mot d'amputation était déjà significativement murmuré. C'est alors que, l'impuissance des autres moyens nous ayant été bien démontrée, nous nous demandâmes si la persistance de la maladie articulaire contre tant de remèdes ne tiendrait pas à ce qu'on ne s'était pas encore attaqué à la nature de la maladie, et comme celle-ci, à en juger par la persistance des symptômes, le gonflement des extrémités osseuses malades, l'intensité des douleurs, le tempérament du sujet, etc., nous paraissait devoir être attribuée à une cause spécifique, la disposition scrofuleuse, nous songeâmes à employer quelque substance qui pût, par une spécificité d'action, modifier la constitution, et nous nous adressâmes dans cette vue à l'hydrochlorate de baryte, que nous prescrivîmes de la manière suivante le 13 février 1839 :

Pr. Hydrochlorate de baryte, trois grains;
Eau distillée, trois onces;
Sirop, demi-once.

M. P. P. S. A.

Par cuillerées à bouche, dans le jour, de deux heures en deux heures. Il est recommandé d'en augmenter la dose d'un grain tous les trois jours. Le malade continua l'alimentation maigre qui lui avait été permise depuis quelque temps, et s'abstient du vin. Le quart, liniment opiacé pour le genou.

Nous ne tardâmes pas à nous apercevoir des bons effets de cette nouvelle médication. Quatre jours s'étaient à peine écoulés depuis qu'elle avait été commencée,et déjà le calme était revenu à Gavaudan. Nous avions trouvé en la baryte le véritable sédatif propre à apaiser ses souffrances et à améliorer son état. Les insomnies, les douleurs violentes, les agitations, les mouvements fébriles, se dissipèrent comme par enchantement. Le gonflement du genou allait diminuant de jour en jour, et si, deux mois après le commencement de cette médication, le genou n'avait pas repris tout à fait son volume naturel, cela ne tenait qu'à l'hypertrophie des extrémités articulaires des os, que la maladie avait gonflés ; l'absorption avait complétement dégorgé les parties molles. Vers la fin le malade prenait vingt-quatre grains par jour d'hydrochlorate de baryte dans trois onces d'eau distillée. Déjà, avant la suppression du remède, Gavaudan, dont l'articulation du genou ne pouvait naguère exécuter le plus léger mouvement sans le faire souffrir beaucoup, se levait et faisait quelques pas dans les salles avec des béquilles, et le genou ne se tuméfiait point. Les exercices que nous lui faisions continuer tous les jours, et les bains qui lui furent prescrits un peu plus tard diminuèrent peu à peu la roideur articulaire, et quand il nous quitta, vers le commencement de juillet, il ne se servait plus que d'une crosse et d'un bâton, en attendant que le membre, que la maladie longtemps prolongée avait atrophié, recouvrât peu à peu sa force primitive. Le genou n'était pas complétement ankilosé. Quelques liniments huileux ou quelques cataplasmes émollients avaient été les seuls topiques employés pendant l'administration de la baryte. Notons que la tolérance du remède fut parfaite pendant les deux mois qu'il en fut fait usage.

Deuxième observation. Tumeur blanche du coude avec

ulcères scrofuleux : hydrochlorate de baryte, guérison. Claire, jeune fille de la Charité, âgée de dix ans, était atteinte, quand elle est venue se faire traiter à l'Hôtel-Dieu d'Aix, d'une tumeur blanche très-considérable de l'articulation huméro-cubitale droite. Celle-ci, par suite de l'ancienneté de la maladie, était complétement ankilosée. La tuméfaction s'étendait depuis le milieu du bras jusqu'au tiers supérieur de l'avant-bras. Six ulcérations scrofuleuses, compliquées pour la plupart de trajets fistuleux plus ou moins profonds, existaient éparses sur cette tumeur, et le pus qui en découlait formait, en se concrétant, des croûtes noirâtres, aplaties, et dessous lesquelles suintait la suppuration. La figure de cette fille était pâle, comme bouffie. Notre pronostic sur l'avenir de ce membre fut fâcheux, surtout quand nous eûmes appris que la malade avait été déjà traitée avant d'entrer à l'hôpital. Après l'avoir soumise d'abord aux topiques émollients pendant une huitaine de jours sans changement dans le mode d'être de la tumeur, nous nous décidâmes encore à recourir au muriate de baryte. Il fut conséquemment prescrit une potion avec deux grains de ce sel, et trois onces d'eau distillée un peu édulcorée avec du sirop, à prendre par cuillerées dans le jour. Il était convenu d'autre part que, tous les trois ou quatre jours, nous augmenterions d'un grain. Un emplâtre de diachylon fut placé sur les plaies.

Le remède fut donné cette fois sans discontinuer pendant vingt jours. Nous en étions à la dose de sept grains par jour vers la fin, et nous avions déjà pu nous apercevoir d'une modification heureuse dans la tumeur ; elle avait diminué sensiblement, et deux des plaies fistuleuses étaient cicatrisées. Mais à cette époque, 22 mai, un dérangement d'estomac, qui nous parut être autant un état saburral accidentel qu'un effet du remède, nous engagea à le suspendre momentanément, et nous n'en reprîmes l'usage que le 20 juin suivant. Donné encore à la dose de deux grains, en commençant, nous eûmes soin, comme la première fois, de faire augmenter d'un grain tous les quatre ou cinq jours. Elle le prit ainsi pendant environ un mois, et un mieux encore bien notable se fit remarquer ; la diminution de la tumeur, quoique lente, s'opérait néanmoins, les plaies se rétrécissaient et leur aspect se modifiait en bien. Remise encore au muriate de baryte pour la troisième fois le 4 septembre, elle le continua jusqu'à la fin du mois, époque de sa sortie. Pendant les deux dernières périodes de l'administration du remède, nous faisions faire des frictions sur la

tumeur avec la pommade d'hydriodate de potasse, et nous touchions de temps en temps les ulcères avec une solution rubéfiante d'iode. Enfin, avec cette médication dont la baryte était la base, nous avons eu la satisfaction de voir toutes les plaies se cicatriser, l'engorgement si étendu de l'articulation se dissiper, et cesser par conséquent tous les accidents, tels que douleurs, mouvements fébriles qui les accompagnaient. En même temps cette jeune fille était devenue plus forte, ses joues s'étaient colorées; elle avait recouvré tous les signes d'une bonne santé.

Dans ma manière de donner le muriate de baryte, je m'éloigne du mode d'administration suivi par la plupart des autres praticiens, qui, dans ces dernières années, ont expérimenté cette précieuse substance. Je commence par de faibles doses que j'augmente peu à peu et progressivement. J'ai par là la certitude de ne point fatiguer l'estomac et j'évite aussi les nausées, les vomissements, tout signe d'intoxication, et cependant le remède n'en agit pas avec moins d'efficacité comme puissant modificateur des constitutions scrofuleuses et des maladies qui se développent sous leur influence.

Je pense donc qu'une tumeur blanche étant donnée, il faut s'enquérir de la cause qui l'a fait naître et qui l'entretient; et s'il est reconnu qu'elle soit de nature scrofuleuse, on pourra avec confiance la traiter par l'hydrochlorate de baryte. Les deux faits que je viens de rapporter parlent suffisamment en faveur de ce mode de traitement.

ART. 1937.

Du traitement de l'incontinence d'urine par l'extrait de noix vomique.

M. le docteur Ramaugé a publié dans le *Journal des connaissances médicales* deux observations d'incontinence d'urine dans lesquelles on obtint de bons effets de l'extrait de noix vomique uni à quelques toniques.

Une jeune fille de douze ans avait une incontinence d'urine depuis son enfance. Elle urinait presque toutes les nuits pendant son sommeil, et même pendant le jour elle mouillait ses vêtements, quand elle ne pouvait pas satisfaire immédiatement aux pressants et fréquents besoins qu'elle éprouvait. M. Ramaugé lui prescrivit le traitement suivant :

1° Une demi-once de bois de quassia amara en infusion

pendant un quart d'heure dans un litre d'eau bouillante ; boire un verre de cette tisane quatre fois par jour ;

2° Prendre trois fois par jour une des pilules suivantes :

Pr. Extrait de noix vomique, huit grains ;
Oxyde noir de fer, } ââ un gros et demi ;
Quassia pulvérisé, }
Sirop d'absynthe, q. s.

Faites quarante-huit pilules.

3° Appliquer matin et soir sur la vulve et à la partie interne des cuisses des compresses trempées dans une infusion alcoolique froide de sauge et de lavande ;

4° Abstinence de boissons et d'aliments aqueux et diurétiques ;

5° Régime tonique et analeptique ; un demi-verre de vin pur après chaque repas.

Sous l'influence de ce traitement, l'état de la jeune malade s'améliora promptement. Au bout d'un mois, elle urina pour la dernière fois pendant son sommeil. En même temps elle urinait moins fréquemment pendant le jour. Cependant l'incontinence d'urine étant congénitale, M. Ramaugé jugea convenable de continuer le même traitement pendant un mois encore après la guérison, qui ne s'est pas démentie depuis un an.

Le même traitement fut conseillé chez un garçon de dix ans, mais comme on n'en retirait que de l'amélioration seulement, on appliqua un large vésicatoire au sacrum, et l'on prescrivit des bains presque froids. Sous l'influence de ce traitement, l'incontinence d'urine disparut bientôt.

Enfin, M. Ramaugé assure qu'une troisième petite malade, en traitement depuis huit jours lors de la publication de ces faits, éprouvait déjà une amélioration telle qu'on pouvait espérer pour un temps peu éloigné une guérison complète. (Voy. art. 171, 249, 1201, 1211, 1453.)

ART. 1938.

De la poudre de guttèle mêlée à celle de valériane contre l'épilepsie et les attaques épileptiformes.

On trouve dans le *Bulletin médical* du Midi une note sur un composé pharmaceutique déjà préconisé contre l'épilepsie sous le nom de *poudre de guttèle*. En voici la formule :

Pr. Gui de chêne,
Racines de dictame,
Racines de pivoine,
Semences de pivoine, } ãã une partie;
Semences d'atriplex,
Corail rouge préparé, } ãã demi-partie;
Ongle d'élan, une partie.

A ces substances pulvérisées, l'auteur ajoute un tiers de poudre de valériane et fait des paquets d'un gramme à prendre matin et soir dans une petite tasse d'infusion de tilleul.

Suivant l'auteur de cette note, la poudre de guttèle aurait sur la disparition de l'épilepsie une influence marquée, et six observations sont rapportées à l'appui de cette assertion. Dans la première, il s'agissait d'une petite fille de neuf ans qui, à la suite d'une gastro-entérite aiguë et d'une application de sangsues suivie d'une hémorrhagie fort abondante, fut prise d'accès convulsifs ressemblant beaucoup plus à l'hystérie qu'à l'épilepsie. La poudre de guttèle et de valériane prévinrent le retour de ces accès.

La seconde était, suivant l'auteur, un exemple véritable d'épilepsie qui céda au même moyen. La troisième est intéressante sous plus d'un rapport. Un vigneron, âgé de trente-huit à quarante ans, eut, il y a cinq ans, une première attaque d'épilepsie. Ces attaques se reproduisirent les jours suivants, accompagnées de tous les symptômes qui constituent cette maladie. Cependant il les pressentait par un état de malaise général et une propension invincible au sommeil. S'il n'y résistait pas, l'accès survenait aussitôt, mais s'il se faisait saigner sur-le-champ, les convulsions étaient prévenues. Elles cédèrent également à la poudre de guttèle.

Les trois autres faits que contient ce Mémoire sont à peu près semblables, et tendent à prouver les heureux effets de cette poudre dans l'épilepsie.

ART. 1939.

Empoisonnement par les baies de la morelle noire.

M. Pihan-Dufeillay a publié dans le journal de la Société académique de la Loire-Inférieure une observation d'empoisonnement qui, par sa rareté, mérite d'être reproduite ici.

Trois enfants, demeurant dans un village près de Nantes, sortirent le 27 août 1838 pour se livrer à leurs jeux ; ils rentrèrent le soir en demandant de l'eau pour apaiser leur soif, et se couchèrent sans avoir voulu souper. Au milieu de la nuit, l'aîné de ces enfants, âgé de neuf ans, qui la veille, avant de sortir, s'était plaint d'un léger mal de tête, s'éveilla en poussant des gémissements arrachés par une violente céphalalgie. Il se plaignait de nausées, de vertiges et de coliques, faisait des efforts pour aller à la selle, mais sans pouvoir y parvenir. Bientôt il survint des vomissements copieux de matières glaireuses et alimentaires d'abord, puis d'un liquide épais de couleur vert noirâtre. Les pupilles étaient extrêmement dilatées ; il distinguait à peine les objets qui l'environnaient; la face était vultueuse, et une sueur abondante coulait par tout son corps ; sa soif était inextinguible, et il accusait sans cesse un violent mal de tête. Bientôt la parole cessa d'être libre, la respiration devint stertoreuse ; le corps fut pris de convulsions et de roideur tétanique, et enfin cet enfant mourut à deux heures du matin, avant qu'on eût pu lui porter aucun secours.

Pendant que ce malheureux succombait, son frère, âgé de cinq ans, commençait à accuser des vertiges, des nausées et des coliques. Il vomit comme lui des matières alimentaires, puis un liquide vert noirâtre. Ce fut le lendemain 28, à six heures du matin seulement, que M. Pihan-Dufeillay fut appelé près de lui, assisté du docteur Morisson. Ces médecins trouvèrent le petit malade couché sur le dos, plongé dans une prostration qu'interrompaient de temps à autre quelques mouvements convulsifs. La face était gonflée et vultueuse, les pupilles alternativement dilatées et rétrécies, la peau brûlante et couverte de sueur, le pouls fréquent et un peu irrégulier. La soif était très-vive, mais les liquides étaient aussitôt rejetés par le vomissement. Des sangsues furent appliquées aussitôt derrière les oreilles. Le soir, les accidents avaient plus de gravité; le coma était plus profond. Des sangsues furent placées aux jambes. Le lendemain 29, le coma, l'agitation convulsive et les cris plaintifs continuaient. On appliqua de nouvelles sangsues aux oreilles, et on ordonna un purgatif qui fut aussitôt rejeté que pris. Alors des vésicatoires furent mis aux jambes et on fit des frictions avec l'onguent napolitain derrière les oreilles et sur les parties latérales du cou, par demi-gros de demi-heure en demi-heure.

En même temps la sœur de ces deux petits malheureux, âgée de trois ans, était prise de symptômes absolument

semblables. Ce fut alors que, frappés de la similitude de ces accidents chez trois personnes de la même famille, les médecins qui leur donnaient des soins soupçonnèrent une cause identique. Après de nombreuses questions, ils apprirent d'un enfant du voisinage que les deux aînés avaient cueilli et mangé en abondance d'une sorte de graine rouge et qu'ils en avaient donné à leur sœur. Cette graine, qu'ils se firent représenter, était celle du *solanum nigrum,* ou morelle noire. Il devint donc évident qu'on avait affaire à un empoisonnement par une substance narcotique. Peu à peu cependant, sous l'influence d'une médication énergique, les accidents se calmèrent, et l'on touchait à la convalescence lorsqu'une trop rapide alimentation détermina chez ces deux enfants une rechute qui les fit succomber l'un et l'autre après une longue et douloureuse agonie.

Réflexions. Cette observation nous paraît surtout offrir de l'intérêt parce que la morelle noire n'est pas considérée comme une substance vénéneuse. Dans certaines contrées même, elle sert d'aliment, et bien que quelques exemples aient dû tenir en garde contre ses propriétés malfaisantes, plusieurs médecins pensent que les accidents observés tenaient à l'ingestion d'une plante autre que le solanum nigrum. Ici, il ne peut y avoir de doute sur la cause de l'empoisonnement et sur la plante qui l'a produit; les médecins qui ont rapporté cette observation l'ont reconnue de la manière la plus positive, et ont même fait observer que, dans le canton où ce fait a été recueilli, on ne rencontre aucune plante vénéneuse qu'on puisse confondre avec celle-ci. Les baies de solanum nigrum sont donc vénéneuses à la fin d'août ; peut-être ne le seraient-elles pas avant leur complète maturité, peut-être la cuisson leur ôterait-elle une partie de leurs qualités nuisibles. Quoi qu'il en soit, il importe aux praticiens de savoir que des accidents mortels ont été produits par leur ingestion, malgré un traitement très-actif, et que, chez un enfant de dix ans abandonné sans secours, l'action de ce poison a été telle que la mort est survenue en quelques heures seulement.

ART. 1940.

Considérations pratiques sur les maladies de la peau. Scarlatine, rougeole, roséole. Par M. le docteur de Boret.

La rougeole et la scarlatine étant décrites dans tous les

traités généraux de pathologie, et ne devant point être considérées comme des maladies spéciales de la peau, je me contenterai de rappeler leurs principaux caractères dermatologiques. Je consacrerai quelques lignes de plus à la roséole, dont l'histoire est beaucoup moins avancée.

§ 1er. — La *scarlatine* est un exanthème contagieux précédé d'un ou de deux jours de fièvre, accompagné d'angine, caractérisé au début par de petits points rouges qui se transforment bientôt en larges taches irrégulières répandues sur tout le corps, présentant une couleur rouge écarlate framboisée, et se terminant par desquamation lamelleuse vers le septième jour.

Cette maladie appartient aux dermatoses exanthémateuses d'Alibert; elle diffère de la rougeole par l'existence de l'angine, par la couleur de l'éruption, par la plus grande largeur des taches, par l'apparition plus brusque de l'exanthème, par l'absence habituelle du coryza, de l'ophthalmie et de la bronchite. Plusieurs médecins ont vanté la belladone comme un préservatif assuré de la scarlatine, d'après les expériences d'Hahnemann, qui croit avoir reconnu à cette solanée la propriété de déterminer instantanément la rougeur du visage et une sensation de sécheresse ou d'aridité à la gorge, d'où ce médecin conclut, dans un ouvrage imprimé à Nuremberg en 1801, que la belladone agit d'une manière homœopathique. Je crois avoir suffisamment apprécié la valeur du système homœopathique et de ses explications dans une notice (1) reproduite par le *Journal des connaissances médico-chirurgicales,* en décembre 1837.

§ 2. — La *rougeole* est un exanthème contagieux paraissant après trois ou quatre jours de fièvre, précédé et accompagné au début de coryza, de toux et de larmoiement, caractérisé lors de l'invasion par de petites taches rouges répandues sur tout le corps, légèrement proéminentes, distinctes d'abord et bientôt réunies de manière à former de petits croissants qui s'affaissent vers le septième jour, et sont suivis d'une desquamation furfuracée.

Cette maladie est rangée dans les dermatoses exanthémateuses d'Alibert. Son traitement, comme celui de la scarlatine, appartient essentiellement à la pathologie interne. Qu'il me suffise d'avoir désigné la place de ces deux affections dans le cadre des maladies de la peau.

---

(1) Notice sur la médecine homœopathique, ou Exposé de cette nouvelle doctrine. Paris, Just Rouvier et Le Bouvier, 1837.

§ 3. — La *roséole* est un exanthème aigu, réputé non contagieux, habituellement précédé d'un mouvement fébrile pendant un ou deux jours, et principalement caractérisé par une éruption de taches roses non proéminentes, de forme et d'étendue variables, répandues sur la plus grande partie du corps, se terminant par résolution, avec ou sans desquamation, après deux, trois ou quatre jours de durée.

Alibert range cette maladie à côté de la rougeole ; avant Willan elle n'était point étudiée, ou bien elle était décrite comme une variété de la rougeole, de la scarlatine, etc. L'auteur anglais a commis une erreur contraire en rapportant à la roséole des affections qui appartiennent à d'autres exanthèmes. On a subdivisé, sans raisons suffisantes, cette espèce en dix variétés, qui ont reçu les noms de variolosa, vaccina, miliaris, febrilis, rhumatica, cholerina, annulata, autumnalis, activa, infantilis, suivant que l'éruption accompagne la variole, la vaccine, la miliaire, une autre affection fébrile, le rhumatisme ou la période de réaction du choléra, selon qu'elle revêt une forme particulière, qu'elle se montre en été ou en automne, ou bien qu'elle affecte particulièrement l'enfance. On peut supprimer les six premières variétés, parce qu'elles appartiennent plutôt à l'érythème qu'à la roséole, et parce qu'il ne suffit pas d'avoir constaté la complication fréquente de la variole, de la varicelle, de la rougeole, de la scarlatine, de la roséole et de la miliaire, soit entre elles, soit avec d'autres affections cutanées, pour admettre des rougeoles varioleuses, des varicelles scarlatineuses ou des roséoles miliaires. La roséole annulaire appartient probablement toujours à l'érythème du même nom, dont l'histoire est à peine esquissée. Dans la variété décrite sous la dénomination d'autumnalis, l'absence de la fièvre ou d'un malaise général, la grande étendue des taches et leur siége principal aux membres supérieurs indiquent encore une nuance de l'érythème. Restent donc les deux dernières variétés, qui ne diffèrent pas sensiblement l'une de l'autre, et qui, réunies en une seule, constitueront la roséole dont voici la description : Après quelques jours d'agitation, de fièvre ou de trouble des fonctions digestives, surtout en été, et chez les enfants à l'époque de la dentition, apparaissent d'abord sur la face et le cou des taches rouges ou d'un rose foncé, généralement ovales ou circulaires, moins animées, plus irrégulières et plus larges que celles de la rougeole. Elles s'accompagnent de picotements et de prurit à la peau, et s'étendent

sur le reste du corps en quelques heures, un ou deux jours. En même temps il existe assez souvent un peu d'ardeur à la gorge, de douleur pendant la déglutition, et de rougeur vers l'isthme du gosier. Après douze, vingt quatre ou quarante-huit heures de durée, les taches pâlissent et disparaissent vers le quatrième jour de leur apparition, habituellement sans laisser de traces de desquamation. En même temps, l'état général de santé s'améliore. Quelquefois la maladie disparaît et se reproduit alternativement plusieurs jours de suite.

L'absence du groupe de symptômes qui annoncent ordinairement l'invasion de la rougeole, le défaut de contagion, la rougeur peu foncée et l'étendue assez grande des taches, la marche plus rapide de la maladie, suffisent généralement pour distinguer la roséole de la rougeole.

L'histoire de la roséole n'est encore qu'ébauchée ; aussi ne serais-je point surpris de voir des praticiens révoquer en doute ou même nier absolument son existence, et ranger sous les dénominations d'érythème et de rougeole toutes les éruptions que d'autres médecins rapporteront à cette maladie. Cependant pour moi, d'après quelques observations recueillies depuis plusieurs années, et surtout pendant une épidémie de rougeole qui a régné dans nos environs, du mois de novembre 1838 au mois de juin 1839, je suis très-porté à croire qu'il existe une maladie particulière qui est à la rougeole ce que la varicelle est à la variole. C'est à cette affection qu'il faut réserver le nom de roséole. Elle est moins grave que la rougeole, le plus souvent même elle peut être considérée comme une simple indisposition, et ne réclame que les secours de la médecine expectante. Pendant l'épidémie dont je viens de parler, et qui était du reste très-bénigne, il m'est arrivé de rencontrer plusieurs fois dans les villages, sur la route, des enfants qui n'étaient point considérés comme malades, et qui présentaient cependant sur le cou, le visage et les bras (seules parties exposées à ma vue), une éruption ayant les caractères dermatologiques que j'ai assignés à la roséole. Voici deux observations recueillies pendant cette épidémie sur des enfants que j'ai pu visiter plusieurs fois par jour.

Première observation. Roséole. P***, âgé de dix ans, d'une constitution délicate, issu d'un père qui a succombé à une maladie pulmonaire tuberculeuse, souvent affecté de bronchite, accuse le 30 décembre un peu de malaise général, de toux et d'anorexie, sans coryza ni injection des conjonctives. Le 31 au matin, la partie supérieure du corps

est couverte de taches d'un rose foncé, accompagnées d'un léger prurit. Le 1er janvier, les taches rosées ont envahi la plus grande partie du corps, celles de la poitrine, du cou et du visage sont grandes, discrètes, à peu près circulaires et moins animées que la veille ; le lendemain elles ont disparu sans aucune trace de desquamation. Le malade a conservé pendant quelques jours une bronchite à laquelle il est très-sujet. Le traitement fut dirigé contre cette dernière affection.

Deuxième observation. Mademoiselle A***, âgée de treize ans, d'une bonne constitution, placée dans une pension de jeunes demoiselles qui communiquent fréquemment avec elle, est un peu indisposée le 2 février. Le lendemain matin, malaise général, léger mouvement fébrile, éruption sur le visage, le cou, de très-petits points qui se réunissent bientôt en groupes, de manière à former des taches circulaires rosées. Dans la journée, elles envahissent les autres parties du corps. Le 4 février je fais garder le lit à la malade, seulement par prudence, car elle ne sent aucun malaise; l'éruption commence à pâlir. Le 5, mademoiselle A*** vaque à ses occupations habituelles; l'éruption a disparu.

ART. 1941.

HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

Considérations sur la durée ordinaire de la grossesse. (Voy. art. 1827, 1847, 1861, 1878, 1891, 1892, 1909, 1925 et 1926.)

Cette question a été l'objet d'une grande attention et de beaucoup de controverse parmi les médecins. Malgré la divergence d'opinion qui existe peut-être encore sur ce sujet, on peut dire que la durée moyenne de la grossesse, chez la femme, est de deux cent soixante-quinze jours, ou trente-neuf semaines et deux jours, ou enfin neuf mois solaires. Cependant il est des accoucheurs qui en fixent le terme un peu au delà ; d'autres restent au contraire un peu en deçà. Les anciens lui assignaient un temps beaucoup plus long, puisqu'ils fixaient sa durée moyenne à dix mois. Mais pour expliquer cette divergence d'opinions, on est obligé de supposer qu'ils voulaient parler de mois lunaires, ce qui porterait le temps indiqué à deux cent quatre-vingt-

dix jours, et il est probable en outre qu'ils faisaient remonter le commencement de la grossesse à la dernière époque menstruelle.

Quant à la divergence d'opinion qui subsiste parmi les modernes, dont les uns en fixent la durée à deux cent soixante-dix jours, et les autres à deux cent quatre-vingts, on peut l'expliquer de la manière suivante : on est dans l'habitude de fixer l'époque de la conception vers le milieu du mois qui suit la dernière apparition des menstrues; nous avons dit qu'il serait plus exact de rapprocher un peu ce terme de l'écoulement menstruel, immédiatement après lequel les femmes deviennent très-souvent enceintes. D'un autre côté, la conception a lieu aussi parfois quelques jours avant l'époque menstruelle, et cette circonstance a été signalée dans un Mémoire inédit par un médecin de province, qui a prétendu que les ovaires, à l'approche des règles, subissent une modification. Cette modification consiste dans une sorte de turgescence à la suite de laquelle un ovule se détache et est ou non fécondé. En sorte que le raisonnement le conduirait à conclure que la femme doit devenir enceinte quelques jours avant ou quelques jours après. Des accoucheurs, qui ne connaissaient point les particularités indiquées par ce médecin, avaient déjà été conduits par l'expérience aux mêmes conclusions, en sorte qu'on est porté à croire à l'exactitude de son travail.

Indépendamment de quelques petites variations dans la durée de la grossesse, qui confirment en quelque sorte la règle que nous venons d'indiquer, il y en a de beaucoup plus grandes qui ont fixé l'attention des physiologistes et des médecins. Il faut le dire, un peu de confusion est venue se glisser dans l'étude de ce phénomène, parce qu'on a confondu la question de médecine légale et la question de physiologie. Nous allons tâcher de mettre un peu plus de clarté dans cette étude.

Les femmes peuvent accoucher avant ou après le terme que nous avons indiqué. Parmi les enfants qui naissent ainsi avant l'époque ordinaire, les uns offrent toutes les conditions de conformation et de viabilité que l'on observe chez ceux qui naissent au bout de deux cent soixante-quinze jours ; les autres, au contraire, ne sont pas suffisamment développés. Les premiers sont le résultat d'un accouchement *précoce*, les autres celui d'un accouchement *prématuré*. Parmi ceux qui naissent après le terme ordinaire, les uns n'offrent que le volume des enfants à terme, les autres présentent un accroissement évidemment supé-

rieur ; les premiers sont le fruit d'accouchements *tardifs*, les seconds résultent d'accouchements *retardés* (1). Ces fruits prématurés ou retardés constituent des accidents ; ce sont en quelque sorte des états pathologiques qu'il est fort important de signaler.

Maintenant, si nous mettons de côté ces deux états maladifs pour nous borner à étudier les fruits précoces et les fruits tardifs, nous arriverons à conclure que ces sortes d'accouchements se font dans des limites assez resserrées, pendant un temps qui ne dépasse guère quinze jours avant et quinze jours après le terme ordinaire. Il n'en est pas de même des accouchements prématurés ou retardés, qui peuvent avoir lieu dans un délai beaucoup plus étendu.

La loi a fixé un terme à ces accouchements ; elle a dû nécessairement être large et généreuse, pour ne pas compromettre des existences légitimes ; et en effet elle a étendu à cent quatre-vingts jours et à trois cents jours le cercle dans lequel la légitimité ne peut être contestée. La loi devait de beaucoup étendre les limites probables, cependant il est à remarquer qu'en déclarant qu'un enfant était viable à cent quatre-vingts jours de grossesse, elle s'est montrée extrêmement indulgente, puisque ce n'est guère que vers le septième mois, et même à la fin du septième mois, que la vie est probable. Mais en reculant jusqu'au trois centième jour les naissances tardives, elle n'a été que juste et même elle a mis une certaine sévérité (2).

Nous ne rapporterons point tous les exemples d'accou-

---

(1) Dans la même leçon, M. Dubois a montré aux élèves un fœtus reçu la veille à la Maternité, et qui paraissait monstrueux. Il avait vingt pouces et demi de longueur, le diamètre bi-pariétal avait trois pouces dix lignes, l'occipito-frontal quatre pouces neuf lignes, l'occipito mentonnier cinq pouces neuf lignes, le sous-occipito-bregmatique trois pouces neuf lignes. Cet enfant, qu'à la simple vue on estimait devoir peser quinze livres, ne pesait cependant que neuf livres trois quarts. Il était venu au monde mort, sans qu'on eût pu en signaler la cause. Il est à regretter que la mère n'ait pas pu indiquer d'une manière précise l'époque de la conception, on aurait peut-être eu un exemple remarquable d'un accouchement retardé.

(*Note du rédact.*)

(2) Bien que le Code civil ait tracé un cercle dans lequel la naissance de l'enfant est réputée légitime, il existe encore sur ce point une grande dissidence entre les tribunaux. On en jugera par un arrêt de la Cour royale de Paris rendu il y a quelques mois dans une affaire de ce genre, contrairement à la décision d'un tribunal de première instance, et contre les conclusions de l'avocat général.

Une dame Queriau vivait depuis plusieurs années éloignée de son mari. Elle résidait à Naples, et entretenait avec un sieur Henry, ar-

chements précoces dans lesquels des enfants sont nés viables à quatre ou cinq mois de grossesse, et qu'on trouve consignés dans les auteurs. Ces faits tiennent trop du merveilleux pour être reproduits ici, et d'ailleurs, comme ils ne se répètent plus de nos jours, on est autorisé à croire qu'ils sont inexacts. Disons seulement quelques mots des naissances tardives, dont on s'est beaucoup occupé dans le siècle dernier.

Pour éclairer cette question, on a cherché à s'aider de l'analogie. On a donc fait des observations chez les animaux, et on conçoit qu'elles ont pu être parfaitement exactes. Ainsi M. Teissier a pris pour sujet de ses expériences des vaches, des juments, des brebis, et de plus a fait quelques observations sur l'incubation. Il a vu que chez les vaches, qui portent neuf mois, terme moyen, la gestation avait varié de quatre-vingts jours. Le plus long terme a été de quarante et un jours au delà des neuf mois. Pour les juments, terme moyen onze mois, différence cent vingt-neuf jours, au delà du terme quatre-vingt-quatre jours. Pour les brebis cinq mois, différence onze jours, au delà du terme six

---

tiste de l'Opéra de cette ville, des liaisons qui n'étaient un secret pour personne. Au commencement de l'année 1815, M. Queriau fit un voyage en Italie, écrivit plusieurs lettres à sa femme, et, dans le but de se rapprocher d'elle, arriva le 10 février à Gênes, puis le 1er mars à Livourne, où il mourut le 15 mars suivant. Madame veuve Queriau mit au monde un enfant le 14 décembre suivant, c'est-à-dire deux cent quatre-vingt-quatre jours après la mort de M. Queriau. Le sieur Henry, qui avait l'intention d'épouser madame veuve Queriau, ce qu'il effectua plus tard, reconnut cet enfant, lui donna son nom, l'éleva près de lui, et enfin mourut en 1836, en le laissant héritier de sa fortune. Ce fut alors qu'une sœur de M. Henry prétendit que ce jeune homme ne pouvait hériter de son frère, car, suivant elle, il lui était tout à fait étranger, étant venu au monde deux cent quatre-vingt-quatre jours seulement après la mort de M. Queriau, c'est-à-dire à une époque où la loi le déclarait son enfant légitime. Cet enfant, fils légitime de M. Queriau, n'avait donc pu être reconnu par M. Henry, et ne pouvait à ce titre être son héritier. Les premiers juges ayant repoussé la demande de cette dame, l'affaire a été portée devant la Cour royale, où, malgré l'opinion de l'avocat général, qui concluait à la confirmation, l'arrêt a été cassé et le jeune Henry déclaré fils légitime de M. Queriau, se fondant sur ce qu'étant né moins de trois cents jours après la dissolution du mariage, il était son enfant posthume, mais légitime, suivant la présomption de la loi. Ici, par une exception qui doit rarement se présenter, la latitude que la loi accorde à l'enfant dans son intérêt a tourné à son préjudice, car il s'est trouvé frustré de l'héritage qui devait lui revenir, et il a été forcé de quitter le nom de son bienfaiteur qu'il avait toujours porté depuis sa naissance.

(*Note du rédacteur.*)

jours. Quant à l'incubation, qui est de vingt et un jours, la différence a été de cinq et trois jours.

Une remarque importante a été faite à ce sujet par sir Evrard Home. Il a observé que lorsque des espèces différentes s'accouplaient entre elles, c'était la gestation la plus longue qui l'emportait. Ainsi lorsqu'une jument est couverte par un âne, la gestation dure onze mois; elle dure le même temps quand un cheval couvre une ânesse, qui cependant ne porte que neuf mois.

L'analogie devait donc conduire à penser que, dans l'espèce humaine, la durée de la gestation offrait une certaine variation; et en effet, aujourdhui que l'expérience a prononcé, presque tous les accoucheurs sont d'accord sur ce point. Cette variabilité établie, il s'agissait d'en fixer les limites. Nous allons à cette occasion citer deux faits fort remarquables. L'un est rapporté par Désormeaux. Il s'agit d'une femme qui avait des accès de manie, et que l'on tenait renfermée et séparée de son mari. Des médecins ayant pensé qu'il serait à désirer que cette femme devînt grosse, celui-ci eut à certaines époques des rapports avec elle. On pouvait donc être assuré du moment de la conception. Elle devint enceinte, et accoucha deux cent quatre-vingt-dix jours après le dernier rapport qu'elle avait eu avec son mari.

L'autre fait n'est pas moins curieux, quoiqu'il offre moins de certitude peut-être. Une jeune dame, qui vivait éloignée de son mari, eut une seule fois des rapports avec lui, et accoucha au bout de trois cent cinq jours. Cette dame était d'une excellente moralité. Si ce fait était vrai, le terme fixé par la loi serait trop rapproché; mais observons que la loi n'a pas déclaré illégitimes les enfants nés trois cents jours après les derniers rapports avec le mari, elle a seulement proclamé la légitimité sans contestation de celui qui naît avant ce terme. Au delà la légitimité peut encore être prouvée judiciairement.

A ce sujet, un fait extrêmement curieux s'est passé en Angleterre, il y a quatorze ans environ. Un capitaine, fils d'un membre de la chambre des pairs, se maria en 1796. Il vécut avec sa femme jusqu'au mois de janvier 1802. A cette époque, il quitta l'Angleterre et partit pour les Indes. Après son départ, sa femme, qui avait eu avec un jeune homme des relations adultères, devint enceinte. Son mari étant de retour quelques mois après, elle ne dissimula pas son état de grossesse, espérant accoucher dans des délais assez rapprochés pour faire croire à son mari qu'il était le

père de l'enfant. Mais le terme que la loi accordait étant dépassé, elle attribua son état à une hydropisie, se retira chez une de ses parentes, et y accoucha clandestinement d'un garçon, trois cent et un jours après le départ du mari pour les grandes Indes. Celui-ci n'eut pas connaissance de cet accouchement, mais ayant appris plus tard ses relations adultères, il demanda le divorce, et épousa une autre femme. Il eut encore de ce nouveau mariage un garçon, puis il mourut en 1815, après avoir hérité de la pairie. En 1824, ce second enfant adressa à la chambre des lords une demande, à l'effet d'être inscrit sur la liste des pairs mineurs, et en même temps il fut présenté à la même chambre une pétition semblable du premier enfant, qui soutenait sa légitimité. La chambre des lords, examinant cette affaire, fit venir à sa barre douze ou treize médecins qu'elle consulta sur la possibilité des accouchements tardifs. Cinq d'entre eux prétendirent que le terme de la grossesse était à peu près invariable ; que, s'il y avait quelque variation de temps, elle ne pouvait être que de très-peu de jours ; mais les autres accordèrent une latitude beaucoup plus grande, et soutinrent même que la grossesse pouvait se prolonger au delà de trois cents jours. Néanmoins la chambre rejeta la demande de l'enfant de la première femme, mais il est à remarquer qu'elle ne trancha nullement la question des grossesses tardives, elle ne s'appuya dans sa décision que sur les relations coupables que la mère avait entretenues.

ART. 1942.

MÉDECINE LÉGALE.

Des moyens propres à ramener à la santé une personne asphyxiée.

M.,

On a proposé divers moyens pour rappeler un asphyxié à la santé; en voici l'énumération et le détail : 1° l'*exposition du sujet à un air vif*. On sentira facilement combien cette proposition est généralisée, et combien par conséquent elle peut subir d'exceptions. 2° *Des pressions exercées sur la poitrine et sur l'abdomen de manière à simuler le resserrement et l'ampliation de la poitrine qui ont lieu dans l'acte respiratoire*. Ce moyen est d'une grande efficacité dans presque toutes les asphyxies; il ne doit jamais être négligé ; il se pratique en rapprochant les fausses côtes de l'axe du corps, en même temps qu'on exerce une pression modéré sur l'abdomen. Cette conduite a pour but d'expulser l'air vicié contenu dans les

poumons ; on abandonne ensuite les parties à elles-mêmes ; elles reviennent à leur position primitive par leur élasticité ; mais comme la capacité de la poitrine avait été diminuée, il s'y forme un vide que remplit l'air ambiant ; souvent même, au lieu d'exercer des pressions modérées, il est bon d'imprimer des secousses à la poitrine en appliquant les mains à quelques pouces au-dessous des aisselles. C'est en prolongeant cette respiration artificielle que l'on aperçoit bientôt quelques contractions ou secousses convulsives qui ont leur siége dans les muscles dilatateurs de la poitrine ; le sang revivifié commence à circuler dans le système capillaire pulmonaire, et bientôt le rétablissement complet de la respiration amène celui de la circulation. Il paraît que ces secousses imprimées à l'individu, et ces premiers efforts respiratoires, sont très-pénibles pour l'asphyxié, car on possède un assez grand nombre d'exemples d'individus qui, sauvés de cette manière, se sont jetés avec une sorte de fureur sur leurs bienfaiteurs ; dans d'autres cas, ils ont été pris d'un délire furieux qui n'a cédé qu'à l'emploi de larges saignées. Ces observations ont d'abord été faites sur les noyés ; depuis on a signalé des phénomènes analogues dans des cas d'asphyxie par le gaz des égouts. La société humaine de Londres a, dans son rapport de 1834, insisté sur ce procédé, pour l'exécution duquel elle a conseillé un bandage qui avait été proposé par M. Leroy d'Etiolles, et qui consiste en un morceau de coutil doublé de flanelle, assez long pour couvrir la moitié inférieure du thorax et l'abdomen jusqu'au bassin. A chacune des extrémités de ce morceau de coutil sont fixés des cordons ou lanières qui s'entre-croisent avec ceux du côté opposé, comme les lacets des corsets que l'on nomme *à la paresseuse.* Deux bâtons servent à fixer les extrémités des lanières, de manière à pouvoir exercer des tractions en sens inverse pour comprimer la poitrine. 3° L'*insufflation pulmonaire.* Elle peut être pratiquée de deux manières, ou avec la bouche où à l'aide d'instruments. L'insufflation faite avec la bouche, appliquée sur celle de l'asphyxié, est préférée par quelques praticiens à l'insufflation à l'aide d'un agent intermédiaire. L'un des principaux motifs de cette préférence est d'introduire dans les poumons un air dont la température est appropriée à celle du corps. Ce mode d'exécution offre encore l'avantage de ne pouvoir pas faire pénétrer dans les poumons une trop grande masse d'air. Beaucoup de médecins accordent une supériorité à l'insufflation au moyen d'un soufflet, en ce que, 1° l'air introduit contient plus d'oxygène que celui qui est expulsé de la bouche de la personne qui pratique l'insufflation ; 2° il pénètre plus directement dans les voies aériennes, car un tube est introduit dans la trachée pour l'y conduire ; 3° on peut diminuer ou augmenter à volonté la quantité d'air introduit. Ces avantages nous paraissent supérieurs à ceux que peut présenter l'insufflation à l'aide de la bouche, et nous engagent à lui donner la préférence. Voici de quelle manière cette opération doit être faite. On se procure un soufflet ordinaire, mais dont l'extrémité puisse être adaptée, soit à une sonde d'argent, soit à un tube

en cuivre recourbé à la manière d'une sonde. Chaussier avait proposé un tube en cuivre qu'il appelait laryngien, et qui ne différait d'une sonde d'argent ordinaire qu'en ce que le bec était plus effilé et l'ouverture de la sonde beaucoup plus large. Il avait fait adapter, en outre, à deux pouces ou deux pouces et demi du bec de ce tube, une petite arête en cuivre garnie d'une rondelle en peau de chamois, destinée à empêcher le tube de pénétrer à une trop grande profondeur dans la trachée, en venant s'appliquer sur l'ouverture supérieure du larynx. Les professeurs Meunier et Noël, de Strasbourg, après des essais multipliés, ont proscrit l'usage de cet instrument. Quelques précautions qu'ils aient prises, le bec de la canule, au lieu de s'engager dans la partie supérieure de la trachée-artère, a presque toujours glissé dans l'œsophage. Le docteur Albert et M. Leroy d'Etiolles ont chacun proposé une canule particulière; mais nous pensons que la canule de gomme élastique ordinaire est encore préférable. Après avoir placé l'individu sur un plan incliné, et de manière à ce que la tête soit plus élevée, on introduit la sonde dans le larynx par la bouche, ou par les fosses nasales; on s'assure avec le doigt qu'elle y a pénétré; on la fait maintenir, et alors, après avoir adapté le bec du soufflet à son ouverture extérieure, on pousse des petites quantités d'air à l'aide d'une légère pression exercée sur les branches de cet instrument, en ayant le soin de laisser entre chaque pression un faible laps de temps. C'est alors qu'il est convenable de joindre à cette insufflation les pressions sur la poitrine et l'abdomen, ainsi que quelques secousses propres à stimuler les organes respiratoires.

Nous supposons ici un soufflet ordinaire, parce qu'il est rare que l'on en ait d'autre à sa disposition; mais il a été proposé plusieurs soufflets particuliers, tels que ceux de Configliachi, de Rudtorffer, de John Hunter, de Gorcy. Celui de ce dernier me paraît être le plus avantageux, puisqu'il peut, pendant son mouvement de dilatation, servir à soutirer l'air des poumons, et à introduire, pendant son mouvement de contraction, l'air pur dans la cavité de la poitrine. (Voyez, pour sa description, le *Journal de Médecine*, t. LXXIX, p. 386, ou l'ouvrage de M. Marc, *sur les secours à donner aux noyés et aux asphyxiés*, p. 120.) Plusieurs personnes ont cru devoir remplacer les soufflets par des pompes, et MM. Leroy d'Etiolles, Goodwin et Mooth, Van Marum, Meunier et Noël, Kopp et Marc, ont successivement proposé des instruments plus ou moins compliqués de ce genre. La pompe de M. Marc est la plus simple; elle est tout à fait pareille à une seringue à injections anatomiques, mais, comme elle, elle offre l'inconvénient d'avoir besoin de démonter, à chaque aspiration de l'air des poumons, le tube de la pompe qui s'adapte à la canule placée dans les fosses nasales.

On a reproché à l'insufflation des inconvénients graves, et, en 1829, M. Leroy d'Etiolles a lu à l'Institut un Mémoire dans lequel il cherche à démontrer que du temps de Pia, où l'on ne pratiquait que rarement l'insufflation, on sauvait beaucoup plus d'asphyxiés que de

nos jours. Sur dix-huit cent trente-cinq individus secourus pendant six années où l'insufflation a été employée, trois cent soixante-huit ont reçu des secours, et deux cent quatre-vingt-trois seulement ont été rappelés à la vie. Soixante années auparavant, alors que Pia fondait et dirigeait les secours on aurait obtenu des résultats plus avantageux; car, de 1772 à 1788, on a sauvé huit cent treize personnes sur neuf cent-trente-quatre qui ont été secourues, ou les huit neuvièmes environ, tandis que l'on n'avait pu secourir utilement qu'un peu plus des deux tiers des noyés par les moyens préconisés de nos jours; mais M. Marc a prouvé que les calculs sur lesquels cette proposition repose avaient des points de départ inexacts. L'un des plus grands reproches adressés à l'insufflation est la possibilité où se trouve l'opérateur de déterminer la rupture des vésicules pulmonaires, en sorte que ce moyen pourrait devenir dangereux entre les mains d'un homme étranger à l'art de guérir. Des moutons, des chèvres, des renards et des lapins ont succombé à l'insufflation, lors même qu'elle était faite avec la bouche. Les chiens résistent plus à cette opération; il en est de même des cadavres d'enfants dont les vésicules pulmonaires n'ont pas pu être déchirées par une insufflation assez forte. Des expériences analogues, faites sur des cadavres d'adultes, ont souvent déterminé cette rupture, avec épanchement d'air dans la cavité des plèvres. Chez les animaux dont les poumons à tissu moins dense ne résistent pas à l'insufflation, la mort arrive immédiatement par l'affaissement de ces organes, résultat du passage de l'air dans la cavité des plèvres. On prévient la mort en pratiquant immédiatement une petite ouverture aux parois thoraciques. Ces faits observés par M. Leroy sont loin d'être d'accord avec ceux de M. Piorry; il résulte des expériences récentes de ce médecin, que les craintes manifestées par M. Leroy sont tout à fait exagérées.

Si maintenant nous discutons, d'après les expériences de MM. Leroy d'Etiolles, Duméril, Magendie, Borry, Albert et Marc, sur la valeur et les avantages de l'insufflation et de l'aspiration, nous ferons sentir qu'elles ne peuvent être employées que dans deux buts différents : 1° enlever les matières étrangères contenues dans les voies respiratoires et qui sont un obstacle à la respiration; 2° stimuler les poumons et par suite les muscles dilatateurs de la poitrine, au moyen de l'air introduit par l'insufflation. Certes une respiration bien exécutée peut remplir le premier but, et ce sera toujours une chose utile à l'asphyxié que d'être débarrassé des matières écumeuses qui remplissent la trachée et qui obstruent ses ramifications; car il en résultera nécessairement un vide opéré, et partant un mouvement imprimé au tissu pulmonaire dans une limite donnée, auquel succédera la rentrée de l'air après l'aspiration : aussi je la crois utile. Et quand même il n'existerait pas d'écume, on déplacerait toujours un volume d'air vicié que l'on remplacerait par de l'air pur. — L'insufflation peut-elle produire une stimulation capable de faire contracter les muscles dilatateurs de la poitrine? Je crois que cet effet ne se produirait réellement que dans les cas où l'insufflation serait faite

avec quelque force. Or, dans cette supposition, il est démontré qu'elle peut devenir nuisible et développer un emphysème pulmonaire. Que si on l'emploie d'une manière modérée, on opère un déplacement d'air dans la trachée et dans les premières divisions des bronches ; mais je ne crois pas qu'on produise cet effet au-delà, parce qu'au fur et à mesure que la trachée se divise, elle produit des tubes de plus en plus capillaires, dans lesquels il n'est plus possible de faire naître un courant descendant et ascendant de l'air ; aussi le raisonnement me conduit-il à regarder les insufflations comme beaucoup moins utiles que les aspirations, et à me ranger à l'opinion de M. Marc, d'accord en cela avec les craintes que M. Leroy d'Etiolles a soulevées le premier.

4° *Excitants externes et internes.* L'électricité a été considérée comme l'un des moyens les plus puissants pour rappeler les asphyxiés à la vie. Collemann et J.-P. Frank en ont surtout vanté les avantages; certes, ce moyen a pu produire de bons effets, mais il est si rare d'avoir à sa disposition les appareils nécessaires à son usage, que l'on peut réduire à des cas bien peu nombreux les circonstances dans lesquelles il a été utile et celles où il le deviendra. On l'a employé sous diverses formes, tantôt en stimulant les parois de la poitrine à l'aide d'étincelles, tantôt à l'aide de décharges. C'est principalement sur la région du cœur qu'on le dirige, de manière à susciter les contractions de cet organe. On a proposé de piquer les muscles intercostaux, d'introduire même des aiguilles jusqu'au diaphragme. On ne saurait recommander trop de réserve à l'égard de ces moyens. On a conseillé de faire brûler sur le creux de l'estomac, les bras, les cuisses, des morceaux d'amadou, de linge, de papier et même des linges imbibés d'alcool. L'ammoniaque, l'éther et les liqueurs aromatiques, sont fréquemment employés ; les excitations de la luette, des ouvertures des fosses nasales à l'aide des barbes d'une plume, peuvent être mises en usage. Je regarde comme de peu de valeur l'injection de liqueurs fortes dans l'estomac, à l'aide d'une sonde introduite dans l'œsophage, et cette médication peut avoir dans quelques cas des inconvénients. Il n'en est pas de même des frictions faites sur la région du cœur, les parois de la poitrine, la partie interne des bras et des cuisses. Ce moyen est fréquemment employé et avec succès ; plusieurs personnes peuvent le mettre en pratique à la fois; des morceaux de laine chaude, de flanelle, du linge, et même la paume des mains seulement, doivent être les agents de ces frictions. On ne saurait trop les recommander dans toutes les asphyxies. L'application de la chaleur autour du corps a été quelquefois utile. C'est ainsi qu'après avoir en vain prodigué des secours à un enfant noyé dans la mer, à Oran, où il était resté submergé pendant huit minutes, on eut l'idée de placer tout autour de lui des pains de munition sortant du four. Au bout de dix minutes la respiration se rétablit, la réaction survint, il éprouva une soif ardente, et se rétablit en douze heures. (*Journal de Médecine pratique*, octobre 1838.)

Un chirurgien de l'hôpital du Nord de Liverpool, dans un article publié dans la *Gazette Médicale* de Londres, vient de signaler les avantages qu'il a retirés de l'usage des *bains d'air chaud* dans presque tous les cas d'asphyxie par submersion qui se sont présentés depuis neuf mois à l'hôpital. A cet effet il fait placer un coussin sous les épaules, et un autre sous les fesses, de manière à pouvoir passer des cerceaux qui tiennent à distance une couverture de laine. Deux tubes en tôle de trois pieds de longueur et de quatre pouces de diamètre sont réunis à angle droit. Ils sont fixés sur un piédestal plus large, dans l'intérieur duquel est une lampe à esprit de vin avec huit ou dix becs séparés ayant chacun un bouchon, afin qu'en le plaçant et le déplaçant la température soit à la volonté de l'opérateur ; l'orifice du tube qui transmet la chaleur est placé au-dessous de la couverture près des pieds du malade. En moins de cinq minutes on peut obtenir une température de cent degrés Fahrenheit. (*Journal de Thérapeutique*, XVI, 317.) 5° *La saignée*. La saignée est, dans quelques asphyxies, l'un des agents thérapeutiques les plus efficaces, mais elle peut devenir très-dangereuse dans quelques cas. En général, elle est utile lorsque la face est bouffie, injectée, violacée, que les mains et les pieds présentent la même teinte ; que les veines sous-cutanées du front sont dessinées, et lorsque la peau est colorée en rose, en rouge vif ou en violet. Elle offre alors l'avantage de dégorger le système veineux et de faciliter par là le rétablissement de la circulation. Mais il n'est pas toujours possible de la mettre en pratique. Tel est le cas où quelque temps s'est écoulé depuis que l'asphyxie est complète. On ouvre souvent alors la veine sans obtenir d'écoulement de sang. Il n'en est pas de même lorsque l'individu vient de perdre connaissance ; alors une large saignée peut produire les résultats les plus avantageux. Si ce moyen ne peut pas toujours être employé primitivement, il facilite souvent le rétablissement de la circulation lorsque des secousses respiratoires commencent à s'effectuer ; elle est surtout avantageuse dans le délire furieux qui accompagne le retour à la vie de quelques noyés, ainsi qu'on peut en lire un exemple fort remarquable dans le numéro des *Archives de médecine*, pour le mois de juin 1829. Enfin on a conseillé de pratiquer la trachéo tomie.

Si, après avoir spécifié la valeur de chacun des moyens propres à rappeler les asphyxiés à la vie, nous cherchons à en faire une application à la pratique, nous serons conduits aux résultats suivants : toute asphyxie qui reconnait pour cause l'existence d'un corps étranger solide ou liquide dans la trachée-artère, demande avant tout l'ablation de ce corps étranger ou l'opération de la trachéotomie, pratiquée au-dessous de ce corps étranger. On doit regarder comme corps étranger la matière écumeuse qui remplit la trachée-artère et les principales divisions des bronches chez les noyés ; mais comme elle n'existe pas en grande quantité chez un bon nombre d'entre eux, il faudra s'attacher à prévoir les cas dans lesquels les aspirations au moyen de la pompe seront utiles ; et comme l'asphyxie avec matière

se dessine ordinairement à l'extérieur du corps par une coloration rosée de la face, des mains et de quelques points du corps, c'est dans ces sortes de cas que les aspirations pourront être avantageuses. Hors les circonstances où ces indices existeront, il n'y a plus que vague et incertitude sur l'existence d'écume, et les noyés rentrent dans la classe des asphyxiés en général.

Relativement à cette classe, nous établirons une distinction : ou il existe des indices d'un engorgement du système capillaire général, et par conséquent aussi du système capillaire pulmonaire, et alors il faut, aussitôt qu'il y aura possibilité, opérer une déplétion sanguine; ou, au contraire, le sujet sera pâle, décoloré, et dans ce cas on doit s'attacher aux moyens mécaniques propres à simuler la respiration, et aux stimulants capables de mettre en action les muscles dilatateurs de la poitrine. On a pu voir la valeur et le degré d'importance que nous attachions à chacun de ces moyens, il sera donc facile d'en faire l'application d'après les principes que nous venons d'exposer. Nous ne saurions trop recommander la plus grande persévérance dans leur emploi; c'est à la ténacité du médecin qu'est attaché le succès dans l'administration de ces sortes de secours.

A. DEVERGIE.

ART. 1943.

VARIÉTÉS.

Académie de médecine. L'Académie a reçu d'un médecin du département du Tarn, M. le docteur Rigal, communication d'un fait qui a confirmé en tout point les conclusions de M. Orfila sur l'absorption de l'arsenic et la possibilité d'en démontrer la présence en soumettant à l'ébullition les diverses parties du corps des individus supposés morts par l'action du poison. Il s'agissait d'une femme qui fut exhumée douze jours après sa mort. L'arsenic fut trouvé en quantité notable dans l'estomac ; mais le corps ayant été soumis à l'ébullition, on constata en outre, à l'aide de l'appareil de Marsh, la présence de l'arsenic absorbé.

La seule discussion remarquable qui ait eu lieu à l'Académie dans le mois qui vient de s'écouler s'est élevée à l'occasion d'un Mémoire lu par M. Bouillaud sur la localisation de l'organe du langage. Ce sujet étant, comme on le voit, absolument indifférent pour la pratique, nous n'en entretiendrons pas nos lecteurs pour pouvoir leur faire connaître un rapport d'un très-grand intérêt que vient d'adresser M. Orfila à M. le ministre de l'instruction publique sur l'état des Facultés et des écoles de médecine en France.

Monsieur le ministre,

Au moment où vous vous occupez du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, j'ai pensé qu'il serait utile de mettre sous vos yeux quelques documents relatifs aux études et aux examens qui ont eu lieu dans les écoles du royaume pendant l'année scolaire 1838-1839. Peut-être jugerez-vous ces éléments susceptibles d'éclairer certaines questions, et notamment celle qui aurait pour but de changer à tort, suivant moi, l'organisation actuelle de l'en-

seignement, en multipliant les Facultés aux dépens des écoles secondaires de médecine. Je vais avoir l'honneur de vous entretenir successivement des élèves, des réceptions de docteurs et de ces écoles.

Nombre des élèves.

Dans le rapport que j'ai adressé l'année dernière à M. le ministre, votre prédécesseur, j'insistais particulièrement sur la diminution du nombre des étudiants en médecine, qui se faisait remarquer depuis l'ordonnance du 9 août 1836, dont les art. 1 et 2 exigent que les jeunes gens soient bacheliers ès-lettres pour être inscrits dans les Facultés de médecine, et bacheliers ès-sciences pour prendre la cinquième inscription. En novembre 1835, disais-je, les trois Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, et les dix-huit écoles secondaires, avaient inscrit quinze cent vingt-deux élèves nouveaux, tandis qu'en 1837 ce nombre n'était plus que de sept cent quarante-quatre. Vous verrez, monsieur le ministre, par l'état ci-après, que cinq cent quatre-vingt-seize élèves seulement ont commencé l'étude de la médecine dans l'année scolaire 1838-1839.

Facultés de médecine.

Paris.	212	295
Montpellier.	59	
Strasbourg.	24	

Ecoles secondaires.

Amiens.	14	301
Angers.	11	
Arras.	21	
Besançon	13	
Bordeaux.	28	
Caen.	9	
Clermont..	13	
Dijon.	15	
Grenoble.	9	
Lyon.	25	
Marseille.	7	
Nancy.	15	
Nantes	17	
Poitiers.	10	
Rennes	18	
Reims.	2	
Rouen.	12	
Toulouse.	62	
Total.		596

S'il est incontestable que la réduction de la population scolaire ait été jusqu'à présent le résultat de l'ordonnance de 1836, pouvons-nous admettre que les effets de cette ordonnance seront toujours les mêmes, et ne dira-t-on pas qu'un grand nombre de jeunes gens, surpris en quelque sorte par les obligations nouvelles qu'elle impose, se préparent à les remplir, et viendront plus tard grossir le chiffre des étudiants? Je ne pense pas, monsieur le ministre, que le nombre des élèves en médecine augmente notablement d'ici à quelques années, et je me fonde, 1° sur ce que, dans les écoles secondaires où

l'on n'exige pas le titre de bachelier ès-lettres pour délivrer la première inscription, il y avait en novembre 1835, quatre cent soixante-douze élèves nouveaux, tandis qu'on n'en a compté, en 1837, que deux cent quatre-vingt-six, et trois cent un en 1838; pourtant l'instruction qui se donne aujourd'hui dans ces établissements est beaucoup plus forte qu'en 1835, et les inscriptions que l'on y acquitte ne sont plus payées une seconde fois dans les Facultés, comme cela avait encore lieu en 1835 ; 2° sur ce que les élèves qui, en 1836, lors de la publication de l'ordonnance, n'avaient pas le degré d'instruction nécessaire pour être bacheliers ès-lettres, devraient avoir obtenu ce diplôme depuis 1836, et les Facultés auraient dû les inscrire en 1837 ou en 1838. Suivant moi, la diminution des étudiants tient à la fois aux conditions imposées par l'ordonnance précitée, à la sévérité plus grande des examinateurs des Facultés de médecine, au nombre, par trop considérable, de docteurs et d'officiers de santé reçus depuis dix ans, et au développement toujours croissant du commerce et de l'industrie qui attirent nécessairement à eux une partie des jeunes gens que les parents auraient destinés à la carrière de la médecine. Je n'insisterai pas, monsieur le ministre, sur les avantages du résultat que je signale : je me bornerai à faire ressortir combien la profession médicale doit gagner en considération et en dignité à un pareil déclassement, qui offre d'ailleurs tant de garanties au public, sous le rapport de l'instruction des gens de l'art.

Il est à remarquer, monsieur le ministre, que la diminution des élèves en 1837 et en 1838 a porté sur ceux des Facultés où elle a été cette année de cent soixante-trois; les écoles secondaires, au contraire, ont compté en 1838 *quinze* élèves de plus qu'en 1837, comme vous pourrez le voir par le tableau ci-joint :

	Facultés de médecine.		Ecoles secondaires.
En 1837. . .	458 élèves.		286 élèves.
En 1838. . .	295		301
Différence en moins.	163	Différence en plus.	15

Ce résultat, loin de m'étonner, me confirme de plus en plus dans l'opinion que j'ai émise en 1837 (voir mon rapport à M. le ministre). Les avantages que présentent les écoles secondaires de médecine bien organisées sont tels, disais-je, que les parents n'hésiteront pas à préférer ces établissements aux Facultés pour faire commencer l'étude de la médecine à leurs enfants, parce que là les élèves sont peu nombreux, et les sujets d'étude multipliés, et parce qu'ils peuvent y être dirigés et mieux surveillés que dans les Facultés. Et si la loi nouvelle, comme cela me semble devoir être, assimile, quant à leur valeur, les inscriptions délivrées dans ces écoles à celles que donnent les Facultés, je n'hésite pas à affirmer que les établissements de cet ordre seront encore plus suivis.

RÉCEPTIONS DE DOCTEURS.

Facultés de médecine de Paris.

Sur deux mille trois cent un candidats examinés pendant l'année scolaire qui vient de finir, trois cent vingt-trois ont été refusés ; c'est-à-dire un sur sept.

	Elèves examinés et déjà reçus bacheliers ès-sciences.	Elèves refusés.
Premier examen : scienc. acces.	275	63 ou 1 sur 1 1/2
Deuxième examen.	249	75 ou 1 sur 7 1/2
Troisième examen	558	92 ou 1 sur 6
Quatrième examen.	450	46 ou 1 sur 10
Cinquième examen.	471	47 ou 1 sur 10
Total . . .	2,301	

Sur quatre cent cinquante-cinq thèses soutenues, il y a eu vingt-six refus. L'année dernière, le nombre des ajournements avait été le même sur trois cent quarante-trois candidats. Je rappellerai ce que je disais à cet égard dans mon précédent rapport, savoir que sur quatre mille six cent soixante et onze thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris, depuis 1823 jusqu'à la fin de 1837, le nombre total des ajournements n'avait été que de trente-quatre.

Faculté de Montpellier.

Sur sept cent soixante et onze examens subis pendant l'année 1838-1839, le nombre des élèves refusés a été de trente-sept; c'est-à-dire un sur vingt et un.

	Elèves examinés.	Elèves refusés.
Premier examen. . . .	78	6 ou 1 sur 12 1/2
Deuxième examen. . .	176	20 ou 1 sur 9 env.
Troisième examen. . .	171	4 ou 1 sur 43
Quatrième examen . .	178	7 ou 1 sur 25 12
Cinquième examen . .	167	0
Total. . . .	771	

Sur cent soixante et onze thèses soutenues, il y eu neuf refus : cinq de ces dissertations ont été déclarées indignes de faire partie de la collection; les quatre autres devront subir des modifications importantes avant d'être admises.

Faculté de Strasbourg.

Sur cent cinquante-deux candidats examinés, *huit* ont été refusés; c'est-à-dire un sur dix-neuf.

	Elèves examinés.	Elèves refusés.
Premier examen. . . .	27	5 ou 1 sur 5 1/2
Deuxième examen. . .	48	1 ou 1 sur 48
Troisième examen. . .	24	0
Quatrième examen . .	25	0
Cinquième examen . .	28	2 ou 1 sur 13
Total. . .	152	

Vingt-trois thèses ont été soutenues, et tous les candidats ont été admis.

En résumé, les trois Facultés ont reçu six cent quatorze docteurs, savoir : quatre cent ving-neuf à Paris, cent soixante-deux à Montpellier, et vingt-trois à Strasbourg. Ce nombre, qui paraîtra sans doute fort élevé, ne sera guère, en 1841 et dans les années suivantes, que de deux cents à deux cent cinquante; alors, en effet, les récep-

tions porteront sur les élèves de 1837, de 1838, etc., qui ont été peu nombreux, tandis que cette année les docteurs reçus font partie de cette masse prodigieuse d'étudiants qui avaient encombré les Facultés en 1833, 1834 et 1835.

Écoles secondaires.

Vous savez, monsieur le ministre, par les rapports officiels qui vous sont parvenus à la fin de chaque trimestre, qu'en général les cours ont été faits avec exactitude dans les écoles secondaires, que plusieurs étudiants ont été interrogés à chaque leçon, que des observations ont été recueillies par les élèves sous la direction des professeurs de clinique, que les études anatomiques ont été actives et bien suivies; que dans beaucoup de ces écoles, les étudiants ont été exercés aux opérations chirurgicales; que partout, excepté dans un de ces établissements, les salles de maternité leur ont été ouvertes.

Les examens de fin d'année ont eu lieu en août dernier dans ces écoles, et la plupart des élèves ont soutenu leurs épreuves d'une manière satisfaisante; ceux qui n'ont pas répondu à l'attente de leurs maîtres n'ont pas reçu le certificat d'*exeat*, et ne seront admis à prendre de nouvelles inscriptions que lorsqu'ils auront subi avec succès l'examen auquel ils n'ont pas satisfait. J'aime à répéter, monsieur le ministre, ce que je disais l'an dernier, à l'occasion des examinateurs des écoles secondaires, qu'ils ont rempli cette partie de leur tâche avec zèle, conscience et désintéressement.

Grâce à votre active intervention, les conseils généraux et municipaux ont voté des fonds, dans le courant de cette année, pour les écoles d'Angers, de Lyon et de Poitiers, tant pour subvenir aux frais de premier établissement des cours créés en 1837, que pour indemniser les professeurs adjoints et provisoires qui ne recevaient encore aucun traitement. Le conseil général de la Vienne a affecté une somme de 30,000 fr. à l'établissement d'une salle de maternité, où les élèves seront admis à pratiquer les accouchements, et le conseil municipal de Poitiers a fait construire un amphithéâtre de chimie.

Je ne terminerai pas ce rapport, monsieur le ministre, sans appeler votre attention toute spéciale sur la nécessité de présenter, à la prochaine session des chambres, un projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. Je sais que telle est votre intention formelle, et je vous en remercie au nom du corps médical. L'ordre de choses actuel amènerait infailliblement une augmentation dans le nombre des officiers de santé; car les élèves qui ne peuvent pas obtenir le diplôme de bachelier ès-sciences seront obligés de renoncer au doctorat: or, dans mon opinion, tout en reconnaissant le mérite de plusieurs officiers de santé qui exercent aujourd'hui, il ne doit y avoir en France qu'une classe de praticiens. J'ajouterai qu'il devient urgent de faire cesser, par une législation qui protége tous les intérêts, les abus graves qui existent dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Agréez, etc.

ORFILA,

Membre du conseil royal de l'instruction publique.

TABLE

DES MATIÈRES

DU DIXIÈME VOLUME.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

FIN DE LA TABLE.

